Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juni 2016 blev i sag nr. 88824:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i If Skadeforsikring. Han klager ved sin advokat over størrelsen på den udbetalte méngodtgørelse efter et anmeldt ulykkestilfælde den 16/10 2013.

Selskabet har udbetalt méngodtgørelse for en méngrad på 25 % og har anført, at klageren ikke har ret til yderligere udbetaling, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens gener. Selskabet har bl.a. henvist til en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

I skadeanmeldelse af 6/11 2013 til selskabet har klageren bl.a. oplyst:

"Hvornår skete skaden og hvad tid på dagen skete skaden?	16-10-2013 19:30
...	
Hvornår kom du/tilskadekomne under lægebehandling?	02-11-2013 00:00
...	
Hvordan skete skaden?	Ville lave et hopskud, og fik en voldsom smerte i ryggen, kunne derefter næsten ikke gå. smerterne trak ned i det ene ben og den ene hånd sov. prøvede med kiropraktor behandling, med accept fra mail fra egen læge, men efter 4 behandlinger uden effekt, dog ikke så meget træk ned i benet.
Hvilken legemsdel er beskadiget?	ryggen
Hvad var den direkte årsag til	Ved et hopskud, kom der et stræk i ryggen. (men

skaden?	er ikke lægen)
Skete skaden under sport?	Ja
Hvilken sportsgren?	Håndbold
Er sporten udøvet på?	Amatørplan
Andre oplysninger	Har været under behandling kort tid efter skaden, og til nu, både ved kiropraktor og egen læge. nu skal jeg videre undersøges af en neurokirurg og mhp mr-scanning."

I spørgeskema af 10/11 2013 til selskabet har klageren yderligere forklaret:

"1) Beskriv så godt som muligt, hvad der skete. Tag alle detaljer med.
Jeg var til håndboldtræning, og vi trænede angreb, forsvarsspil. Jeg er [position], får indspillet bolden, hopper op og får et lille skub i ryggen/siden, får derefter smerter i ryggen, som trækker ned i det ene ben, stopper med det samme.

2) Skete der noget usædvanligt, da skaden skete? Eller skete der noget uventet eller tilfældigt?
Nej, håndbold er fysisk kontakt, og går meget stærkt.

3) Gled, faldt eller snublede du? Hvis ja, så skriv venligst, hvordan det skete.
Nej, Jeg hoppede op, for at lave et hopskud, og ved landingen var smerterne der.

4) Hvorfor tror du, at skaden skete? Hvad var årsagen hertil?
Det hele går så hurtigt, ved ikke hvorfor det skete, men det virkede som om noget var i klemme, også fordi smerten og trækken ned i benet var høje.

5) Hvornår mærkede du, at du havde fået en skade?
Smerter var der med det samme, og kontaktede kiropraktor med det samme, og var ikke i tvivl om at der var noget galt."

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"Dato: 26 01 2012 Initial: ...

Se tidl. epikrise.
[Klager] har fået det dårligt igen med smerter i ryggen og uro i kroppen. Han spiser godt. Ingen kvalme. Ingen halssmerter. Normal afføring. Ingen dysuri, men 1+ for blod i urinen.
..
Diffust øm ved palpation af rygmuskulatur. Ikke specielt sv.t. nyreloger.
Genoptager rp. tbl. Ibumetin 600 mg x 3 dgl
...
Dato: 05 11 2013 Initial: ...

Pt undersøge om han har sundhedsforsikring. I så fald skal han henvises med flg.
Gennem flere uger smerter i lænderyg. Er [stilling] men arbejder i firmaet med kontorarbejde, ingen akavede arbejdsstillinger og ingen tunge løft. Indtil aktuelle spillet håndbold.
Har i flere år haft tendens til lændesmerter, har haft glæde af periodevis kiropraktorbehandling. Denne gang ingen effekt. For ca 14 dg siden svær forværring med ret pludselig indsættende smerte i ve ue og med samtidig smerteforværring ved brug af bugpresse.
Ikke obstiperet, ikke lungesyg. Slank, i god fysisk form.

Obj er der tydelig kraftnedsættelse over ve. fodled. Der er pos. ve.sidig laseuge ved 30 gr. Neg hø.sidi laseuge. Bedes indkaldt til vurdering. NB ingen sphincterforstyrrelse – varsel givet.
...
Dato: 13 11 2013 Initial: ...

** AMBULANTNOTAT ** 2013 11 13 kl. 06:51
…
EPIKRISE:
Henvisningsårsag
Det drejer sig om en sund og rask mand, arbejder som [stilling], nu primært med kontorarbejde.
Spiller håndbold i fritiden.
For ca. 2-3 uger siden kraftige lændesmerter med udstråling ud højre underekstremitet. Smerterne har tydelig udstrålende karakter og ligner ikke de tidligere lænderygshold han har fået.
Går fortsat på arbejde, tager sparsomt smertemedicin, men har daglige smerter. Ikke undersøgt med skanning på tidligere tidspunkt.
...
Der er positiv laseque på venstre side ved 30 grader, negativ på højre.
Der er fuldt god kraft over hofte- og knæled.
Ved ankelled dorsal fleksion er der diskret nedsat kraft på højre side versus venstre.
Tegn til nerverodspåvirkning formodet L4/L5 højre side. Formodes at have en prolaps.
Der laves således en henvisning til MR-skanning og patienten opfordres til at søge fysioterapeut.
mhp. konservativ behandling af prolapsen. Varsles mhp. cauda equina.
...
Dato: 25 11 2013 Initial: ...

** AMBULANTNOTAT ** 2013 11 25 kl. 10:50
...
MR-beskrivelse: Undersøgelsen er kørt med rutine sekvenser.

Der er normal lænde lordose, ingen scoliose.
Der er ingen fraktur eller sequelae forandringer.
Der er diskus degenerative forandringer med nedsat vandsignal og diskus højde på de 2 nederste niveauer.
Der er på niveau L5/S1 en større paramedian prolaps som strækker sig ind og giver større impression af hele durasækken og presser denne posteriort. Der er ingen stenoseringer af rodkanalerne.
Der er ingen signal ændringer svarende til conus eller rødderne.
Der er på niveau L4/L5 en mindre paramedial proplaps som lige akkurat når durasækken.
Ingen ødematøse forandringer eller stenoseringer.
Der er på alle andre niveauer normal signal svarende til diski uden tegn på degenerative forandringer.
...
Dato: 11 04 2012 Initial: ...

** LÆGEVAGTSNOTAT ** 2012 04 11 kl. 01:58
...

EPIKRISE:
10-04-2012 18:30 Vagtlæge [Vagtlæge1]
Visitationsnotat
Kraftige smerter midt i ryggen og ud mod højre. haft lidt i lænden tidligere, men dette er meget værre
Handling: Visitation til konsultation
Sendt til konsultation: [Sygehus]

10-04-2012 21:57 Vagtlæge: [Vagtlæge2]
Konsultationsnotat
Myogene rygsmerter m. udtalt ømhed paravertebralt thorakalt specielt i hø. side. St.p. i.a. Går indimellem til kiropraktor grundet rygsmerter. vejledes. Udlev. Ibuprofen 600 mg og Pamol 500 mg 2 stk. * max. 3/døgn. Han vil opsøge kiropraktor igen og ellers til e.l. v. fortsatte sympt."

I klagerens hospitalsjournal er det bl.a. noteret:

"28.11.2013 Journalnotat
...
Aktuelle
Debut af smerter i lænden med udstråling til venstre ben for 3 uger siden i forbindelse med forkert bevægelse under håndboldkamp. Smerterne progredieret siden.
Har haft lidt ukarakteristiske problemer med vandladningen, primært i form af let inkontinens. Ingen afføringsforstyrrelser. Har ikke selv observeret nedsat kraft over fodled, knæled eller hofteled. Som anført i øvrigt sund og rask.
...
Udbygger anamnesen
Ved udbygning af anamnesen fortæller patienten, at rygsmerterne faktisk på nuværende tidspunkt er værre end bensmerterne, men at begge dele betragtes som værende invaliderende p.t.
Får ikke aktuelt nogen form for smertestillende behandling, da han ikke har ønsket dette.
Jeg forklarer ham, at dette er særdeles uhensigtsmæssigt, idet han har MR-scanningsmæssigt en pæn, stor, fri venstresidig lumbosakral prolaps. Forklarer dette er særdeles uhensigtsmæssigt, idet en stor fri prolaps har en sandsynlighed på næsten 90% for at remittere spontant/blive resorberet.
...
BES: Besøgsnotat: 25.02.14.
Har nu været til kontrol MR-skanning der viser en uændret stor endda let progredieret prolaps udgående fra den 5. båndskive lumbalt. Tydelig påvirkning af begge S1-rødder.
Tidligere protusion/prolaps på L4/L5 er regredieret.
Således isoleret lumbosakral problemstilling. Fortsat svært forpint. Der er nu tilkommet smerter ned i højre ben, hvilket sagtens kan forklares, da der er udtalt afklemning af den descenderende S1-rod svarende til neurorecessen ligeledes på højre side ud f L5-discus. Der er efterhånden indikation for operativt indgreb.
...
10.03.2014 15:13 Journalnotat (... Neurokir Afd 10.03.14 07:15)

Journalnotat:
Ut. har netop tilset pt. på opvågningen. Der desværre udtalte neurogene smerter sv.t. det venstre underben med nedsat følesans pa laterale venstre crus og en stikkende smerte i venstre underben involverende hele venstre fod. Der har ikke været den store effekt af hverken Morfin og der er nu givet Ketogan.

Da der trods alt som anført i OP-beskrivelsen har været dunal læsion sv.t. den descenderende S1-rod på venstre side og der er visualiseret 1-2 filamenter i feltet kan det naturligvis ikke udelukkes, at der har været en filamentpåvirkning i relation til dette på baggrund af den udtalte anførte inflammation sv.t. den store prolaps flavum og nerveroden. Vi starter derfor med udgangspunkt i neurogene smerter allerede nu Gabapentin, hvorfor

rp. tabl. Gabapentin 300 mg x 4

Er lagt ind i medicinmodulet.

Pt. har svære smerter, men umiddelbart vurderet er der god kraft over fodleddet, hvilket også stemmer godt overens med at der udelukkende har været påvirkning af ganske få filamenter. Har en længere snak med pt. Informerer om det operative indgreb og om at der i relation til fjernelse af den store prolaps, der er fjernet in toto, er kommet hul på den tykke hinde over den første nedadgående korsbensnerverod på venstre side 9 at der i relation til dette er set 1-2 filamenter, hvilket betyder at der er en rigtig god forklaring pa den stikkende jagende neurogene smerte der opleves på nuv. tidspunkt. Informerer om at smerterne med stor sandsynlighed stille og roligt vil aftage i løbet af de kommende døgn og at vi i relation til at fremskynde dette har startet en sekundær analgetisk behandling mod de neuropatiske smerter med Gabapentin. Pt. indforstået med dette. Ut. tilser pt. igen i morgen tidlig.
...
24.03.2014 13:33 Udskrivelsesnotat (...Neurokir Afd 13.03.2014 8:30)

Resume af behandlingsforløb: Pt. blev opereret d. 100314, hvor man fandt en særdeles klemt S1-rod på venstre side. Da man fjernede prolaps var der endvidere en læsion af dura over Sl-roden og mulig filamentpåvirkning. Pt. beskriver, at præoperativt var hans symptomer primært på højre side og de er nu fuldstændig væk. Til gengæld har der været kraftige smertesymptomer på venstre side primært under foden ved laterale fodrand i en bue mod tå nr. 1.
Pt. bliver sendt hjem d. 130314, men kom igen med symptomer på smerter. Han var svedende, nakke- samt rygstiv og der blev rejst spørgsmålstegn om mulig meningit. Infektionsmed. afd. blev involveret og pt. fik i.v. antibiotika i meningitdoser.
Der blev lavet en lumbalpunktur og der er taget infektionstal fra direkte mikroskopi, men der er ikke blevet fundet bakterier. Der er dog fundet leukocytter primært mononukleære.
Ved udskrivelse har pt. fortsat sine brændende smerter på den laterale fodrand på venstre fod, bevæger sig ved hjælp af rollator. Forklaret af operatøren at symptomerne kan bedres, men skyldes irritation fra operationen. Der håbes at de forsvinder langsomt eller bedres."

Det er i en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/6 2014 bl.a. anført:

"Tidligere sygdomme:
[Klager] er tidligere sund og rask. Han er tidligere fuldstændig rygrask. Han har i forbindelse med sit tidligere arbejde som [stilling] haft nogle uhensigtsmæssige arbejdsstillinger, der har medført, at han har gået til forebyggende kiropraktik. Denne kiropraktik har imidlertid ikke været på baggrund af eksisterende ryglidelse, der er aldrig påvist nogen ryglidelse, ligesom [Klager] anfører, at han ikke tidligere har haft ondt i hverken ryg eller venstre ben. Han har ikke tidligere haft meningitis eller anden cerebral lidelse.

Aktuel sygehistorie:
Den 16. oktober 2013 får [Klager] et vrid i ryggen i forbindelse med håndboldtræning. Han står i forsvaret og hopper op for at blokere skud. Han lander forkert og oplever umiddelbart efterfølgende lændesmerter med diskret udstråling til det venstre ben. Han færdiggør træningen om end med store smerter primært lokaliseret til lænden, men i mindre omfang også til det venstre ben.
...
Aktuelle gener:
[Klager] har efter pådragelse af traumatisk discusprolaps/operation/infektion pådraget sig gener i form af:

1. Svære neuropatiske smerter lokaliseret til laterale venstre fodrand. [Klager] havde umiddelbart efter operationen, formodentlig på baggrund af filamentær påvirkning i forbindelse med moderat stor duralæsion henover spændt S1-rod på venstre side, udviklet neuropatiske smerter relateret til lateralsiden af hele venstre underben/hele venstre fod. De neuropatiske smerter er forværret efter komplikation til operationen med en nosokomiel meningit. I løbet af de seneste måneder er de neuropatiske smerter bedret, således at de fra at involvere hele laterale del af venstre underben/ hele venstre fod, nu primært involverer laterale fodrand involverende de 3 laterale tæer. Der er efterladt et område på bagsiden af venstre underben med nedsat følesans. Under hele forløbet god kraft ved plantarfleksion og dorsalfleksion over venstre fodled. Ingen gener svarende til højre underekstremitet.
2. Træthed. [Klager] har efter genindlæggelsen med konstateret nosokomiel meningitis sekundært til den operative procedure oplevet tiltagende træthed. Han sover hele natten og sover flere gange i løbet af dagen.
3. Reduceret korttidshukommelse. [Klager] har efter komplikation med meningitis oplevet markant påvirket korttidshukommelse. Dette betyder at han flere gange dagligt glemmer selv simple opgaver og skal have mange ting at vide flere gange og alligevel kan præstere at glemme opgaver med mere.
4. Smerter strålende ned i venstre ben i forbindelse med vandladning/afføring. [Klager] fornemmer, at han i forbindelse med såvel vandladning som afføring har smerter, der stråler ned i venstre ben. Disse smerter er lokaliseret til hele benet og ikke kun til området for de neuropatiske smerter svarende til laterale fodrand. Smerterne bedres/forsvinder når miktion/defækation er afsluttet.
5. Sovende fornemmelse svarende til bagsiden af venstre underben. [Klager] er efter bedringen af de neuropatiske smerter svarende til venstre underben efterladt med et sovende område på netop venstre underben. Dette har været stationært gennem flere måneder.

Dagligt funktionsniveau:
[Klager] er svært påvirket af sine udtalte neuropatiske smerter svarende til venstre laterale fodrand. Smerterne er så udtalte, at han ikke kan bruge en strømpesok. Han går en stor del af dagen, specielt når han er udenfor hjemmet med krykkestokke, da berøring af den ydre venstre fodrand simpelthen er forbundet med så stor smerter, at han forsøger at undgå dette. Dette medfører naturligvis store ændringer i dagligdags basale aktiviteter, såvel i hjemmet som af social karakter.
...
Konklusion:
...
Der vurderes at være klar årsagssammenhæng mellem hændelsen den 16. oktober 2013, hvor [Klager] i forbindelse med håndboldtræning pådrager sig vrid i ryggen og umiddelbart efterfølgende lændesmerter med diskret udstråling til venstre ben. Primære lændesmerter

er et hyppigt fund ved en traumatisk discusprolaps på baggrund af annulus ruptur, hvorefter der i løbet af nogle dage tilkommer radikulære smerter i forbindelse med, at der er herniering af selve det geletiøse discusmateriale (nucleus pulposus) og dermed rodtryk, hvilket medfører de udstrålende smerter til benet.

[Klager] gennemgår et normalt længerevarende konservativt terapiforløb uden effekt og opereres. Der er i forbindelse med operationen duralæsion. Efter udskrivelsen får han nosokomiel meningitis. Utvivlsomt på baggrund af enkelte bakterier i feltet har invaderet den anførte duralæsion og medført tilstanden. Den komplicerende meningitis har som anført medført hukommelsesproblemer, træthed, koncentrationsbesvær og med overvejende sandsynlighed forværring af eksisterende neuropatiske smerter svarende til venstre underben.

Der er på nuværende tidspunkt ikke yderligere kirurgiske behandlingsmuligheder mod de eksisterende neuropatiske smerter. De tidligere regelrette prolapssmerter er forsvundet.

[Klager] vil de kommende måneder deltage i forskellige former for medicinsk behandling med henblik på forhåbentlig at kunne bedre de neuropatiske smerter. Med henblik på de kognitive symptomer erhvervet i forbindelse med den komplicerende meningitis, har [Klager] opstartet psykologsamtaler via Jobcenter."

Selskabet har i mail af 19/8 2014 til den neurokirurgiske speciallæge anført, at selskabets lægekonsulent bad ham "oplyse, om den beskrevne prolaps med overvejende sandsynlighed kan opstå i en sund normal ryg.". Ved mail af samme dato til selskabet har speciallægen anført, at "Ja, den påviste prolaps hos en yngre mand i den aktuelle skadelidtes alder opstår ofte i en sund og normal ryg på baggrund af traumatisk påvirkning af diskus.".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 26/3 2015 fremgår det bl.a.:

"Resumé
[yngre], tidligere rask, mand, som i forbindelse med vrid i ryggen udvikler rygsmerter I første omgang strålende ned i venstre ben, men senere flytter det sig til højre ben. Forsøgt konservativt behandlet, men på grund af vedvarende smerter i ryggen strålende ud i det højre ben, vælges operation. MR skanning viser stor diskusprolaps med tryk på begge S1 rødder, under operationen kommer læsion al rygmarvshinden (dura) og mulig læsion af nerverødder til venstre S1 rod (filamenter). Umiddelbart efter operationen har klienten stærke brændende smerter på ydersiden af venstre ben samt i venstre fod samt sovende fornemmelse på bagsiden af venstre ben, Efter ca. en måned tilkommer der smerter ved vandladning strålende ned i venstre fod. På grund af stærke smerter og overfølsomhed er det ikke muligt for klienten at støtte på foden, hvorfor han til dagligt sidder i kørestol, kan dog forflytte sig over kortere afstande med krykkestokke. Det har ikke været muligt at genoptage hverken arbejde eller fritidsaktiviteter, dog i virksomhedspraktik aktuelt 4 x 3 timer ugentligt. Smerterne har påvirket klientens humør og koncentrationsevne samt livskvalitet I udtalt grad.
Objektivt findes nedsat følesans på bagsiden af venstre lår og ydersiden af venstre underben svarende til S1 der dermatomet på venstre side. Herudover findes der ændret følesans med

overfølsomhed (allodyn og hyperalgesi) svarende til den nederste del af underbenet og hele foden mest udtalt på ydersiden af foden. Der ses hævelse og misfarvning samt beskrives ændret neglevækst pa foden.

Konklusion
Klinisk oplagte neurogene smerter I venstre ben på baggrund af S1-rods påvirkning. Smerterne er opstået umiddelbart efter operationen. Herudover er der hævelse og misfarvning af fod med ændret neglevækst, hvorfor der mistænkes kronisk regional smertesyndrom (refleksdystrofi). Forud for operationen havde klienten smerter i lænden samt udstrålende smerte til højre ben, En korterevarende periode udstrålende smerter til venstre hen, som dog var næsten fuldt remitteret forud for operationen. Klientens nuværende gener således hovedsagelig opstået efter operationen og i umiddelbar tilknytning til denne. Det vurderes derfor som overvejende sandsynligt, at smerterne er en direkte følge af skaden på nerverne i forbindelse med operationen. Klienten går fortsat til behandling i [smerteklinik]. Er i optimal medicinsk behandling for neurogene smerter, men trods dette fortsat stærkt smerteplaget. Der har været luftet muligheden for stimulation af rygmarven (spinalcordstimulation) og det er muligt, at klienten kunne have en smertelindrende effekt heraf, Herudover vurderes det, at klienten formentlig vil have gavn af individuel terapi ved smertepsykolog med henblik på accept og smertetackling. Udover ovennævnte tiltag vurderes det ikke, at der er yderligere behandlingstiltag, og man må forvente, at der er tale om en langvarig formentlig livsvarig smertetilstand mod udtalt påvirkning af klientens arbejdsevne og livskvalitet. Der er ikke lavet kontrol MR skanning af ryggen siden 17.03.2014, dette kunne overvejes, men får næppe nogen behandlingsmæssig konsekvens."

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 8/4 2015 vurderet klagerens méngrad som følge af det anmeldte ulykkestilfælde til mindre end 5 %, idet det bl.a. er anført:

"Grundlaget for vores vurdering:

- [Klager] anmeldte den 26. april 2014, at han under en håndboldkamp den 16. oktober 2013 hoppede op og fik et skub i ryggen af en modspiller.
-
- [Klager] opsøgte den 21. oktober 2013 sin kiropraktor på grund af lænderygsmerter.

- Af journalen fra kiropraktoren fremgår, at lænderygsmerter opstod efter håndboldspil og da han inden kampen var trådt forkert ned af en stige.

- [Klager] opsøgte den 5. november 2013 egen læge på grund af vedvarende lænderygsmerter.

- Af journalen fra egen læge fremgår, at smerterne opstod i forbindelse med håndboldspil.

- [Klager] blev den 19. november 2013 MR-skannet og resultatet af skanningen viste en discusprolaps på venstre side af lænderyggen.

- [Klager]har siden 2003 modtaget behandlinger hos en kiropraktor blandt andet på grund af lænderyggener.

Det er vores vurdering, at den konstaterede discusprolaps og [Klagers] nuværende ryggener ikke er en følge af den anmeldte hændelse, hvor [Klager] under en håndboldkamp hoppede op og fik et skub i ryggen af en modspiller.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der i det primære forløb efter hændelsen den 16. oktober 2013 ikke er lægelige journaloplysninger, der bekræfter det beskrevne og anmeldte rygtraume.

Vi har desuden lagt vægt på, at det fremgår af journalen fra egen læge og af journalen fra [Klagers] kiropraktor, at [Klager] gennem mange år har haft behandlingskrævende lænderyggener.

Vi bemærker, at selvom en discusprolaps blev konstateret kort tid efter den beskrevne hændelse, er det ikke ensbetydende med, at der lægeligt set er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle klager.

Vi har på grund af den manglende årsagssammenhæng vurderet, at skaden den 16. oktober 2013 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Patienterstatningen har i afgørelse af 30/7 2015 bl.a. anført:

"**Afgørelse**
[Klagers] skade i form af nerverodspåvirkning er omfattet af loven. Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse
...
Sagsfremstilling
[Klager] har søgt erstatning, fordi han mener, at han under operation for diskusprolaps har fået beskadiget nogle nerver. Han har beskrevet, at han fortsat har gener i form af smerter i venstre underben og venstre fod med konstant brændende smerter, trods smertestillende. [Klager] er hypersensitiv ved berøring, og han har en linje fra venstre balde langs hele benet, hvor der ikke er nogen følelse. [Klager] har i mail 7. maj 2014 beskrevet, at han har vandladnings- og afføringsgener. Han har i mail 22. maj 2014 oplyst, at hans netværk har observeret, at han har kognitive problemer i forhold til korttidshukommelsen.
...
Begrundelse
Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi vurderer, at [Klager] ved operationen 10. marts 2014 er påført en skade som følge af en hændelig komplikation med læsion af nervehinden og nerverodspåvirkning. Skaden er mere omfattende, end hvad [Klager] som patient skal tåle i forbindelse med en operation for diskusprolaps.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at det er sjældent forekommende, at der i forbindelse med operation for diskusprolaps opstår læsion af nervehinden med nerverodspåvirkning.

Derudover har vi lagt vægt på, at skaden er tilstrækkelig alvorlig til at opfylde lovens krav om alvor. [Klager] har, som følge af nerverodspåvirkningen, som opstod under operationen 10. marts 2014, gener med stærke nervesmerter og overfølsomhed i venstre ben. Han har gener svarende til regionalt smertesyndrom. Han kan ikke støtte på foden og sidder dagligt i kørestol og kan kun forflytte sig over kortere afstande ved hjælp af krykkestokke.

Han ville ved en komplikationsfri operation have opnået væsentlig bedring af de gener, han havde før operationen med smerter i ryggen og udstråling til venstre ben.
...
Erstatningsopgørelse
...
Vi har på baggrund af speciallægeerklæringen fastsat det varige mén som følge af skaden til 30 %.

Vi har lagt vægt på, at [Klager] har svære, daglige, udstrålende smerter og svær bevægeindskrænkning. Han er overfølsom i venstre ben og har gener svarende til regionalt smertesyndrom. Han kan ikke støtte på foden og sidder dagligt i kørestol. Han kan kun forflytte sig over kortere afstande med krykkestokke, og hans seksualliv er yderst sparsomt pga. smerter.

Vi vurderer, at [Klagers] samlede méngrad er højere end 30 %. Efter loven kan vi imidlertid kun yde godtgørelse for den del af generne, der er en følge af behandlingsskaden. Vi vurderer, at [Klager] også uden behandlingsskaden ville have haft gener i form af lændesmerter som følge af den diskusprolaps, han blev behandlet for. Vi kan derfor ikke yde godtgørelse for disse gener."

I klageskemaet med vedlagt sagsfremstilling af 11/12 2015 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Min klient kom under en fodboldkamp den 16. oktober 2013 til skade, hvorefter min klient pådrog sig en diskusprolaps i lænderyggen samt udstrålende smerter til venstre og senere højre ben. Min klient blev den 10. marts 2014 opereret for skaden, men fik herunder beskadiget nerver med diverse varige gener til følge, jf. vedlagte Patienterstatningens afgørelse af 30. juli 2015 og speciallægeerklæringen af 26. marts 2013.

IF Forsikring vurderede den 26. juni 2014 min klients méngrad til 25 %, hvormed selskabet fandt, at der var årsagssammenhæng mellem min klients skade den 16. oktober 2013, herunder senere patientskade den 10. marts 2014, og efterfølgende gener, jf. vedlagte skrivelse fra IF Forsikring. Selskabet udbetalte herefter kr. 266.250,00, da forsikringssummen på ulykkestidspunktet var på kr. 1.065.000,00.

Jeg vurderer at, at min klients varige mén som minimum udgør 30 %, hvorfor forsikringsydelsen skal ganges med to. IF Forsikring tilpligtes at betale følgende:

30 % af kr. 1.065.000,00	kr. 319.500,00
kr. 319.500,00 x 2	kr. 639.000,00

kr. 639.000,00 - kr. 266.250,00 kr. 372.750,00

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 26. marts 2013, at [Speciallæge] vurderer, at der er årsagsforbindelse mellem skaden og min klients gener.

Patienterstatningen vurderede den 30. juli 2015 det varige mén som følge af patientskaden til 30 %, men vurderede den samlede méngrad til højere end 30 %.

IF Forsikring afviste den 9. september 2015 at udbetale mere i erstatning under henvisning til Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 4. april 2015, hvor Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at méngraden er under 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Arbejdsskadestyrelsen har ved revurderingen den 21. maj 2015 fastholdt afgørelsen af 4. april 2015.

IF Forsikring har således først vurderet, at der var årsagssammenhæng, men har efterfølgende ændret opfattelse.

Da der foreligger uenighed om årsagssammenhængen, mener jeg, at nærværende påklage er nødvendiggjort."

Selskabet har i brev af 27/1 2016 til nævnet bl.a. oplyst:

"**Sagsfremstilling og sags anbringender:**
Kunden har tegnet heltidsulykkesforsikring i If med en forsikringssum på 1.065.374 ved 100% invaliditet. If har afvist at udbetale yderligere mén erstatning da Arbejdsskadestyrelsen udtaler den 9. april 2015, at der ikke er årsagssammenhæng mellem kundens gener og den anmeldte hændelse den 16. oktober 2013. Det varige mén vurderes til under 5 %. If ønsker at følge Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

Kunden er af den opfattelse, at If har anerkendt årsagssammenhæng. Endvidere mener kunden, at méngraden skal vurderes til 30%.
...
Ifs opfattelse:
...
Det er Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at den konstaterede diskusprolaps og de nuværende ryggener ikke er en følge af den anmeldte hændelse, hvor kunden under en håndboldkamp hoppede op og fik et skub i ryggen af en modspiller.

Arbejdsskadestyrelsen lægger vægt på, at der i det primære forløb efter hændelsen den 16. oktober 2013 ikke er lægelige journaloplysninger, der kan bekræfte det beskrevne og anmeldte rygtraume. Der lægges også vægt på, at det fremgår af journalen fra egen læge og af journalen fra kiropraktor, at kunden mange år har haft behandlingskrævende lænderyggener.

Endelig bemærker Arbejdsskadestyrelsen, at selv om diskusprolaps blev konstateret kort tid efter den beskrevne hændelse, er det ikke ensbetydende med, at der lægeligt set er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle klager.

If følger Arbejdsskadestyrelsens udtalelse i ulykkessagen. Der kan derfor ikke udbetales yderligere ménerstatning."

12. 88824

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"2.5 Dækningsskema – Børne- og Voksenulykkesforsikring

Ulykkesforsikring	**Dækker/omfatter**	**Dækker/omfatter ikke**	**Erstatninger**
Varigt mén	Erstatning ved ulykkestilfælde som fører til varigt mén. Forsikring dækker ligeledes ved ulykkestilfælde indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig. NB! Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.	... G. Følger af lægelig behandling eller kiropraktor-behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.	
....			
Dobbelterstatning	Medfører et ulykkestilfælde en mengrad på 30% eller derover, ydes der dobbelterstatning		Tillægget er af samme størrelse som ménerstatningen, således at der i disse tilfælde betales dobbelt erstatning"

Nævnet udtaler:

Selskabet har udbetalt méngodtgørelse for en méngrad på 25 % til klageren for et anmeldt ulykkestilfælde den 16/10 2013. Klageren har anført, at hans méngrad skal opgøres til 30 %, og at han som følge heraf har ret til dobbelterstatning.

Den neurokirurgiske speciallæge, der opererede klageren, har i speciallægeerklæring af 6/6 2014 bl.a. anført, at "Der vurderes klar årsagssammenhæng mellem hændelsen den 16. oktober 2013, hvor [klageren] i forbindelse med håndboldtræning pådrager sig vrid i ryggen og umiddelbart efterfølgende lændesmerter med diskret udstråling til venstre ben". Hertil har speciallægen i mail af 19/8 2014 over for selskabet bekræftet, at "den påviste prolaps hos en yngre mand i aktuelle skadelidtes alder opstår ofte i en sund og normal ryg på baggrund af traumatisk påvirkning".

Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde - hvor klageren har oplyst, at han under håndboldspil hoppede op og fik et skub i ryggen - og generne i form af diskusprolaps med nerveskade efter en operation. Selskabet har bl.a. henvist til Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 8/4 2015, hvor det er vurderet, at klagerens méngrad som følge af det anmeldte ulykkestilfælde er mindre end 5 %. Arbejdsskadestyrelsen har bl.a. lagt vægt på, at "der i det primære forløb efter hændelsen den 16. oktober 2013 ikke er lægelige journaloplysninger, der bekræfter det beskrevne og anmeldte rygtraume." Hertil er det noteret, at "det fremgår af journalen fra egen læge og af journalen fra [klagerens] kiropraktor, at [klageren] gennem mange år har haft behandlingskrævende lænderyggener.".

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet det ikke godtgjort, at hovedårsagen til klagerens ryggener er den beskrevne hændelse. Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt vægt på, at klageren forud for den anmeldte hændelse havde periodiske smerter i lænderyggen, og at han havde modtaget behandling herfor. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke er beskrevet som årsag til klagerens gener ved de primære henvendelser til klagerens praktiserende læge.

Nævnet bemærker, at det forhold, at selskabet på et tidligere tidspunkt har udbetalt méngodtgørelse til klageren, ikke medfører, at selskabet er forpligtet til at udbetale yderligere.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand