Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 88941:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos If Skadeforsikring. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde. Klageren henviser til, at skaden tillige er anmeldt som arbejdsskade, og at Arbejdsskadestyrelsen i arbejdsskadesagen har fastsat méngraden til 18 % ved afgørelse af 18/12 2013.

Klageren anmeldte den 10/8 2012, at han den 28/6 2012 under sit arbejde som tømrer var ved at montere et tagvindue, da han pludselig fik ondt i ryggen. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener. Selskabet henviser endvidere til, at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes forudbestående sygdom.

I supplerende spørgeskema af 27/8 2012 udfyldt af klageren fremgår bl.a.:

> "**Beskriv så godt som muligt, hvad der skete. Tag alle detaljer med.**
> Jeg var ved at montere et vindue på et tag. Jeg strakte mig over mod min venstre side, for at sætte en skrue i, da jeg mærker et jag gennem mit højre ben og mærker ryggen gør ondt. Jeg stopper arbejdet med det samme og kører hjem.
>
> **Gled, faldt eller snublede du?**
> Nej.

Hvorfor tror du, at skaden skete? Hvad var årsagen hertil?
Efter samtale med læge og fys mener de begge, at det var en uheldig bevægelse, der har gjort det".

I klagerens skadebeskrivelse af 13/9 2012 til selskabet har klageren bl.a. oplyst:

"Beskrivelse af ulykke d. 28.6.2012

Under renovering af skole på adressen …, …, … er en kollega og jeg i færd med at isætte tagvinduer (Velux).

Min kollega går indendøre og jeg står udendørs på taget.
Grundet tilpasningsvanskeligheder mellem mur, skunk og standardmål på Veluxvinduet er det nødvendigt, at kollega støtter vindue indefra, mens jeg støtter udefra.

Jeg står på fritlagte lægter med venstre fod på øverste lægte og højre fod på nederste lægte. (se skitsetegning)
Fordi vinduet ikke kan påmonteres på sædvanlig vis, fordi målene skal passe på indvendige side, er det nødvendigt, at jeg støtter vinduet med venstre fod samtidig med, at jeg skal skue vinduet fast i beslaget på min venstre side.

Jeg bukker mig for at opsamle skruemaskine, som ligger på lægten på min højre side, med højre hånd.
Jeg tager efterfølgende skrue i venstre lomme med venstre hånd - alt imens jeg fastholder vinduet på plads med venstre fod.
Jeg skal bøje mig ned mod venstre hjørne af vinduet for at skrue skruen i beslaget.
Min højre fod glider i det samme på nederste lægte og jeg griber fat i lægte på venstre side af vinduet med venstre hånd for at undgå fald - har fortsat skruemaskinen i højre hånd.

Øjeblikkelig stærke smerter i ryggen og jeg får mig drejet rundt for at sætte mig på lægter grundet smerter.

Jeg får tilkendegivet overfor kollegaen på indvendige side, at jeg har ondt og må ned fra taget.

Jeg ringer til formand og orienterer om, at jeg forlader arbejdspladsen grundet ulykken og de stærke smerter i ryggen".

Selskabet afviste i brev af 18/10 2012 til klageren at udbetale erstatning.

I sin klage til nævnet af 11/1 2016 har klageren krævet, at selskabet udbetaler ham méngodtgørelse med tillæg af renter. I bilag vedlagt klageskema har klagerens advokat bl.a. anført:

"Min klient var den 28. juni 2012 udsat for en ulykke i forbindelse med sit arbejde som tømrer.

Ulykken blev anmeldt til min klients heltidsulykkesforsikring IF Skadeforsikring den 10. august 2012 jf. **bilag 1**. Efterfølgende udfyldte min klient et spørgeskema til brug for IF Skadeforsikrings videre sagsbehandling den 28. august 2012 jf. **bilag 2**.

IF Skadeforsikring afviste den 18. oktober 2012, at ulykken var dækningsberettiget jf. **bilag 3.** IF Skadeforsikring vurderede, at der ikke var tale om et ulykkestilfælde i policevilkårenes forstand.

Min klient fremsendte herefter den 10. december 2012 en skadesbeskrivelse samt en skitse af ulykkesstedet, ligesom han henviste til, at sagen var under behandling i Arbejdsskadestyrelsen jf. **bilag 4**.
IF Skadeforsikring fastholdt afslaget den 3. januar 2013 med henvisning til, at man alene ville lægge oplysningerne i spørgeskema modtaget den 31. august 2012 til grund jf. **bilag 5**. IF Skadeforsikring henviste min klient til Kundeombuddet hos IF.

Undertegnede kontaktede IF Skadeforsikring den 5. februar 2013 med anmodning til selskabet om at afvente Arbejdsskadestyrelsens sagsbehandling i arbejdsskadesagen jf. **bilag 6**.

IF Skadeforsikring oplyste pr. mail den 5. februar 2013, at selskabet afventede en tilbagemelding, når Arbejdsskadestyrelsen havde truffet afgørelse i arbejdsskadesagen. Samtidig fremsendte IF Skadeforsikring kopi af de gældende policevilkår jf. **bilag 7**.

Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse om godtgørelse for varigt men svarende til 18 procent den 18. december 2013 jf. **bilag 8**. Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at ulykken den 28. juni 2012 var årsag til langt hovedparten af min klients helbredsmæssige gener, herunder den konstaterede diskusprolaps.

Afgørelsen blev fremsendt til IF Skadeforsikring den 20. december 2013 med anmodning om udbetaling af méngodtgørelse i overensstemmelse med afgørelsen jf. **bilag 9**.

Efter telefonisk henvendelse fra IF Skadeforsikring fremsendtes kopi af materiale fra Arbejdsskadestyrelsens sagsbehandling, herunder udtalelse fra opererende overlæge … jf. **bilag 10**.

IF Skadeforsikring fremsendte efterfølgende den 23. juli 2014 sagen til Arbejdsskadestyrelsen til vejledende udtalelse jf. **bilag 11**. På baggrund heraf fremsendtes brev af 23. juli 2014 til Arbejdsskadestyrelsen med bemærkninger til brug for den vejledende udtalelse jf. **bilag 12**. IF Skadeforsikring tilpassede herefter, ligeledes den 23. juli 2014, brevet til Arbejdsskadestyrelsen jf. **bilag 13**.

I forbindelse med arbejdsskadesagens behandling blev afgørelsen om godtgørelse for varigt men påklaget til Ankestyrelsen. Ankestyrelsen kom den 21. november 2014 frem til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen og fastsatte min klients varige mén til 18 procent jf. **bilag 14**.

Arbejdsskadestyrelsen fremsendte den 20. februar 2015 vejledende udtalelse på baggrund af anmodning fra IF Skadeforsikring jf. bilag 11. Arbejdsskadestyrelsen vurderede i modsætning til i arbejdsskadesagen, at der ikke var grundlag for ménudbetaling som følge af ulykken den 28. juni 2012. Vurderingen fra Arbejdsskadestyrelsen den 20. februar 2015 var desuden i direkte modstrid med udtalelse fra … jf. tillige bilag 10.

Min klient pådrog sig aktuelle skade i form af diskusprolaps i lænden ved ulykken den 28. juni 2012, hvor han løftede og håndterede et vindue med en vægt på 53 kg, hvorved hans fod gled, hvilket medførte en pludselig udefrakommende påvirkning og den efterfølgende konstaterede diskusprolaps. Generne medførte øjeblikkelig sygemelding. Diskusprolaps på L4 niveau blev konstateret i tæt tidsmæssig sammenhæng med ulykken. Min klient blev opereret for den konstaterede diskusprolaps den 3. juli 2012. Der var jf. udtalelse fra [overlægen] ikke tegn på diskusprolaps forinden ulykken den 28. juni 2012.

Min klient var i forbindelse med anmeldelsen til IF Skadeforsikring (bilag 1) ikke opmærksom på vigtigheden af en detaljeret beskrivelse af hændelsesforløbet. Ligeledes er der tale om en beskrivelse den 13. september 2012, som tvangsfrit kan indeholdes i beskrivelsen i forbindelse med anmeldelse til IF Skadeforsikring. Den ovenstående beskrivelse af ulykken, hvor min klients fod gled, er fremsendt til både Arbejdsskadestyrelsen og IF Skadeforsikring ved først givne lejlighed den 13. september 2012, og må derfor tillægges afgørende vægt. Arbejdsskadestyrelsen har da også i forbindelse med arbejdsskadesagens behandling fundet klar årsagssammenhæng mellem ulykken den 28. juni 2012 og den konstaterede diskusprolaps.

Der er derfor grundlag for udbetaling af méngodtgørelse fra IF Skadeforsikring. Ankenævnet for Forsikrings sagsbehandling imødeses herefter".

Hertil har selskabet i brev af 28/1 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Sagsfremstilling og sagsanbringender:**
Af den elektroniske skadeanmeldelsen modtaget den 13. august 2012 fremgår det, at kunden er kommet til skade den 26. juni 2012 under erhvervsarbejde som tømrer. Under montering af et tagvindue gik ryggen fast.

If afviser skaden med den begrundelse, at der ikke er årssammenhæng mellem den konstaterede ryglidelse den oplyste bevægelse. Endvidere henvises til, at ulykkesforsikringen ikke dækker udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde. Kunden er ikke enig i Ifs vurdering af sagen.

Kundens opfattelse:
Kunden godkender ikke Ifs afvisning af sagen og Arbejdsskadestyrelsens afgørelse. Der henvises til advokatens redegørelse i sagsfremstillingen til Ankenævnet for Forsikring.

Ifs opfattelse:
If er af den opfattelse, at kundens beskrivelse af hændelsen i den elektroniske anmeldelse modtaget den 13. august 2012, og i det efterfølgende uddybende spørgeskema den 27. august 2012, skal benyttes.

Kundens uddybning af hændelsen dateret den 13. september 2012, modtaget i If den 03. januar 2013, ser vi som efterrationalisering, efter modtagelsen af Ifs afvisningsbrev den 18. oktober 2012. I den nye forklaring oplyser kunden, at han er gledet. Dette fremgår imidlertid ikke af hverken først eller anden henvendelse til If, hvor han svarede, at han hverken gled, faldt eller snublede.

Generne som kunden mærker mener vi ikke er dækket af ulykkesforsikringen med følgende begrundelser:

Ved et ulykkestilfælde forstås 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade'. Det står i forsikringsvilkår 63-04 på side 11, i dækningsskemaet. Den oplyste bevægelse, at strække sig/række ud efter noget, uden at der er sket noget uforudset eller uventet, kan ikke karakteriseres som et ulykkestilfælde. En bevægelse som beskrevet er ikke opstået på grund af en pludselig hændelse i forsikringsmæssig forstand.

Der er ikke årsagssammenhæng mellem den konstaterede lidelse og selve hændelsen, uden at du har kunnet anføre, at der er sket noget særligt eller uventet som har medvirket til skaden.
Den konstaterede lidelse er ikke opstået som følge af et ulykkestilfælde, men må tilskrives andre forhold, f.eks. latente sygdomsanlæg i form af forud bestående degenerativ lidelse, som var til stede forud for hændelsen. Følgende fremgår af forsikringsvilkårene:

Punkt B: Forsikringen dækker ikke forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
Punkt C: Forsikringen dækker ikke sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Kunden har oplyst til Arbejdsskadestyrelsen, at han holdt et vindue med den ene fod, og da han skulle bukke sig ned efter værktøj gled foden og han fik et knæk i ryggen.

Arbejdsskadestyrelsen anerkender at der er sket en arbejdsulykke, på baggrund af kundens forklaring til Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelen vurderer skønsmæssigt at følger efter arbejdsskaden svarer til en méngrad på 18%.

Selv om skaden anerkendes som en arbejdsskade og omfattet af 'Lov om sikring mod følger af arbejdsskade' er det vores opfattelse, at denne anerkendelse ikke direkte kan overføres til den privat tegnede ulykkesforsikring.

For ulykkesforsikringen ønsker vi at gør følgende gældende:

At kundens beskrivelse af hændelsen i den elektroniske anmeldelse modtaget den 13. august 2012, og i det efterfølgende uddybende spørgeskema den 27. august 2012, skal benyttes.

At vi ser kundens uddybning til arbejdsskadeforsikringen, dateret den 13. september 2012, som efterrationalisering.

At ulykkesforsikringen ikke dækker
- Ulykkestilfælde hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg.
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Det fremgår af oplysninger i sagen, at kunden tidligere har haft episoder med lændesmerter med udstråling til højre ben, forenelig med forud bestående prolaps. Senest gener er 3 måneder forinden den oplyste hændelse.

Ved modtagelsen af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse i arbejdsskadesagen kan vi konstatere, at Arbejdsskadestyrelsen ikke har benyttet oplysninger som If har modtaget under

ulykkesforsikringen. Vi vælger derfor at fremsende en ny forespørgsel til Arbejdsskadestyrelsen med følgende spørgsmål:

- Er der årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne ud fra oplysninger som skadelidte har indsendt til If (skadeanmeldelse den 10.08.2012 + svar på spørgeskema den 31.08.2012). Skadelidte har til speciallægen - senere i forløbet - og til Arbejdsskadeforsikringen, givet en anderledes forklaring end den If har modtaget. Den første forklaring, som er indgået, efter at If har afvist at dække skaden, skal derfor alene benyttes ved sagens vurdering.
- Er hændelsen, som den er beskrevet i skadeanmeldelsen og i udfyldt spørgeskema sendt til If, egnet til at medføre personskade. Med andre ord, er hændelsen i sig selv nok til at forårsage/forklare at der er opstået en diskusprolaps.
- Hvad er den medicinske invaliditet i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel, uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevne, tilskadekomnes erhverv eller andre individuelle forhold.

Det er en privat tegnet ulykkesforsikring. Der skal derfor i vurderingen tages hensyn til, at:

- forud bestående ryggener er ikke dækket af forsikringen.
- bestående mén, eller et senere opstået mén, kan ikke medføre, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant ikke havde været til stede.

Arbejdsskadestyrelsens har i udtalelse af den 20. februar 2015 bl.a. oplyst følgende:

Det varige mén er under 5%, fordi der ikke er årsagssammenhæng.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Der er Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at kunden utvivlsomt havde en lænderyglidelse inden ulykken og det er lægeligt vurderet, at symptomerne for ulykken svarede til symptomer på den senere påviste diskusprolaps.

Uanset om beskrivelsen i anmeldelsen til If skadeforsikring lægges til grund, er det vores lægefaglige vurdering, at diskusprolapsen ville have udviklet sig uden ulykken og indenfor kortere tid ville være opstået uanset den aktuelle ulykke.

Vi er enige med Arbejdsskadestyrelsen i, at diskusprolapsen med overvejende sandsynlighed under alle omstændigheder, også uden at ulykken den 28. juni 2012, ville have udviklet sig.

Selv om skaden er anerkendt som en arbejdsskade i en sideløbende sag, og der er fastsat en méngrad i denne, kan en afgørelse i arbejdsskadesagen ikke direkte sammenlignes eller benyttes i ulykkesforsikringssagen.

Vi finder ikke anledning til at betvivle Arbejdsskadestyrelsen udtalelse i ulykkessagen.

Med ovennævnte begrundelser ønsker vi at fastholde, at den anmeldte skade ikke kan medføre udbetaling fra ulykkesforsikringen".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet, Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 18/12 2013 og 20/2 2015 samt de lægelige oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

Af journalnotat af 15/11 2010 fremgår bl.a.:

> "**Diagnoser:**
> L79 Distorsio columnae lumbalis [Lumbali facetsyndrom]
>
> **Kontakt tekst**
> Arbejder som tømrer, mulig forkert løft for 1 uges tid siden. Siden haft lave lændesmerter, mest i højre side med udstråling til højre ben ned til knæniveau.
> Objektivt noget fixeret lændecolumna for fleksion og sidefleksion, men ikke nogen neurologiske udfald".

Af journalnotat af 23/2 2012 fremgår bl.a.:

> "**Diagnoser:**
> L86 Rygsyndrom med smerteudstråling
>
> **Kontakt tekst**
>
> 3-4 mdr uden traume ell. Udløsende faktor lave lændesm. Udstråling UE dx ned til hæl men ellers ikke leds. Sympt. Obj fixeret lændecil samt neds. Sideflex rot. Fri udne. Neur".

I journalnotat af 29/2 2012 er det bl.a. noteret:

> "***EPIKRISE:***
> …
> Røntgenundersøgelse af columna lumbalis:
>
> Viser discushøjde reduktion i niveau L3/L4 og L4/L5. i niveau L3/L4 ses tilspidsning på bagkanterne af corpora vertebra. Facetleddene er normale. Sacroilialeddene er også normale.
> Røntgendiagnose:
> Spondylose".

Af journalnotat af 2/7 2012 fremgår bl.a.:

> "**Diagnoser:**
> L86 rygsyndrom med smerteudstråling
>
> **Kontakt tekst**
>
> Ryggener nu forværring i 4 dage uden traume smerte i lænden udstråling ned hø ben lår og underben. Ingen lammelse ej sphincter dysfunktion. Tidl rgt af columna viste sopndylose Obj spænder i ryggen, iøm columna, nedsat følelse ydersiden af lår og crus. Normal

krafter, og reflekser i hø UE, normale følelser i ridebukser område. Lasegue pos til 50 gr. Diskus prolaps med rodaffektion uden parese".

Af indlæggelsesnotat af 3/7 2012 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en 32-årig tidligere rask mand, som siden torsdag har haft lænde-/rygsmerter med udstråling til højre underekstremitet. Er initielt ved egen læge, som ordinerer fysioterapi mhp. mobilisering, men dagen efter findes der både af fysioterapeut og efterfølgende af egen læge dorsal fleksionsparese, hvilket betyder, at der er tale om progredierende parese. Pt. angiver sovende fornemmelse sv. t. lateralsiden af crus og involverende det meste af foden, men han beskriver ikke nogen decideret smerte".

I udskrivningsepikrise af 4/7 2012 er det bl.a. noteret:

"Opereret for højresidig L4 diskusprolaps i går. Rigtig godt resultat, idet der ikke i dag til stuegang er nogen smerter i benet, der er lidt rygsmerter ikke uventet".

Af fysioterapeutisk notat af 4/7 2012 fremgår bl.a.:

"Tidligere rask mand, der siden den 28.06 2012 har haft lænde-/rygsmerter med udstråling til højre ben. Disse opstod ved vrid i ryggen i.f.m. isættelse af vindue på et tag. Dagen efter ses der dorsal fleksionsparese på højre fod. Pt. beskriver ikke decideret smerte. Pt. opereres natten mellem den 03.07.2012 og den 04.07.2012 for en højresidig lumbal diskusprolaps på niveau L4/L5.

Funktionsevne før indlæggelse
Pt. har i perioder døjet med ryggen, er ellers fysisk velfungerende".

I neurologisk speciallægeerklæring af 30/7 2013 fremgår bl.a.:

"Resume og konklusion:
33-årig bygningstømrer der forud for UT har haft to tidligere lændehold med smerteudstråling til højre ben. Ved UT den 28.06.12 stod skadelidte på et tag, da højre fod gled, og han faldt. Holdt fast i en lægte for at undgå fald fra taget. Der var umiddelbart lændesmerter og indenfor 1 1/2 døgn efter UT smerter og ændret følelse ned i højre underben. Den 03.07.12 konstateredes under akut indlæggelse på Neurokirurgisk Afdeling, højresidig lumbal diskusprolaps på L4/L5 niveau, og skadelidte blev akut opereret med god effekt på smerterne. Der resterer dog en højresidig forfodsparese, hvorunder genoptræning for denne, i marts 2013, skete en forværring i paresen, og skadelidte blev den 25.03.13 opereret for en ny prolaps på samme lokalisation som den først opererede. Denne seneste operation førte ikke til yderligere bedring af kraften i højre fod, men derimod tilkom der smerter ned i højre ben. Skadelidte klager aktuelt over højresidig dropfod, og han bruger peronæusskinne med færden uden for hjemmet. Derudover udstrålende smerter fra højre balde ned i højre underben til højre 1. tå. Smerterne er daglige næste konstante og moderate til svære i intensitet. Derudover nedsat følelse på udsiden af højre underben. Endelig lette til moderate smerter lokaliseret til højre for korsbenet. Smerterne er daglige og let til moderate i intensitet.

Objektivt findes bevægeligheden i lænderyggen reduceret med 50 % ved sidebøjning mod højre, 33 % ved sidebøjning mod venstre samt med mere end 50 % ved bagud-og forover bøjning med finger-gulv-afstand til knæniveau. De dybe senereflekser på benene er alle normale, men der er kraftnedsættelse grad 3 for dorsalfleksion og eversion over højre

ankelled og svær nedsat sensibilitet i højre bens L5-område. Skadelidte er fortsat sygemeldt.

Konklusivt har skadelidte mén efter UT i form af traumatisk diskusprolaps. Han har forud for UT haft to episoder med lændesmerter med udstråling til højre ben forenelig med forudbestående prolaps, da der kun var episodisk symptomgivende. Efter UT er skadelidte opereret to gange for diskusprolaps, og det skal her anføres, at der ikke har været journalmateriale fra den sidste operation til rådighed for erklæringsudarbejdelsen. Efter sidste operation 25.03.13 har skadelidte følgende klager: højresidig dropfod, smerter lokaliseret til højre for korsbenet af let til moderat intensitet og udstrålende smerter af moderat til svær intensitet via højre balde ned på udsiden af hejre lår, crus til højre 1. tå, følenedsættelse på udsiden af venstre underben. Objektivt findes bevægeligheden i lænderyggen reduceret i middelsvær til svær grad, der er middelsvær kraftnedsættelse over højre ankelled (dropfod) som følge af L5 nerverodspåvirkning og ligeledes følenedsættelse i L5-området på højre fod. Der kan ikke peges på alternativ forklaring på disse udfaldssymptomer, der angives opstået i forbindelse med den operative behandling af UT-relaterede følger (venstresidig forfodsparese). Forfodsparesen har nu været stabil i så lang tid, at den skønnes stationær. Inden sagen endelig afgøres foreslås akter fra den sidste neurokirurgiske behandling i marts måned 2013 indhentet".

På baggrund af bl.a. speciallægeerklæringen af 30/7 2013 bad klagerens advokat ved brev af 9/8 2013 den opererende speciallæge i neurologi om at svare på nogle uddybende spørgsmål. Af brevet fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål 1:**
Det fremgår af den foreliggende speciallægeerklæring, at min klient har haft to tidligere lændehold med smerteudstråling til højre ben.
På baggrund af din lægefaglige erfaring, den udførte operation og beskrivelsen af min klients forudgående smerter, skal jeg bede dig oplyse, hvorvidt disse forudgående lændehold er tegn på en forudbestående prolaps?

Spørgsmål 2:
Er det din opfattelse, at ulykkestilfældet den 28. juni 2012 — hvor min klient håndterede et vindue, hvorved han gled — er egnet til at medføre en prolaps, som fundet ved operationen og hans aktuelle gener?

Spørgsmål 3:
Er det din opfattelse, at det tidsmæssige forløb fra ulykken og til udviklingen af smerter og ændret følesans/dropfod (prolaps) stemmer overens med almindelig lægefaglig viden om smerteudvikling i forbindelse med en prolaps?

Spørgsmål 4:
Er det din opfattelse, at den fundne reprolaps som har medført operation den 25. marts 2013 er en følge af ulykken den 28. juni 2012?".

Af brev af 26/3 2014 til klagerens advokat har speciallægen bl.a. svaret følgende:

"Undertegnede kender patienten, idet jeg tidligere har opereret ham og varetager hans ambulante forløb ved Neurokirurgisk Afdeling, … Universitetshospital.

Jeg har til besvarelse af de anførte 4 spørgsmål haft såvel alt journalmateriale fra såvel indlæggelse som ambulante besøg i Neurokirurgisk regi samt den medsendte udfærdigede speciallægeerklæring til min rådighed.

Ad. spørgsmål 1:
Som udgangspunkt vil et lændehold med ukarakteristiske smerter/snurren i det ene ben og få dages symptomer ikke opfylde vores kliniske kriterier og kunne kategoriseres som værende på baggrund af en discusprolaps. Patologien omkring en discusprolaps gør, at remission i såvel prolapsstørrelse og dermed patientens symptomer står på i et ofte 8-12 ugers langt forløb og ikke ganske få dage. Jeg vil derfor karakterisere en smertetilstand i lænden med ukarakteristisk snurren i det ene ben som værende på baggrund af et lændeholdffacetledssyndrom med mulig nerveirritation, og ikke som værende på baggrund af en lumbal discusprolaps. Jeg mener derfor ikke, at de anførte symptomer bestående af få dages varende lændehold med ukarakteristiske symptomer til det venstre ben umiddelbart kan tolkes som værende på baggrund af forud bestående prolapser, da jeg ud fra min kliniske erfaring indenfor dette område absolut ville forvente at prolapser ville medføre symptomer igennem betydelig længere tid end de anførte ganske få dage.

Ad. spørgsmål 2:
Ulykkestilfældet dateret den 28. juni 2012 omfatter en pludselig bevægelse, hvor patienten 'knækker' mod den ene side (venstre). Oplever i forbindelse med episoden et jag ned i nederste del af lænden og ud mod højre side. Traumatiske lumbale discusprolapser opstår oftest som følge af pludselige rotatoriske bevægelser kombineret med kraftanstrengelse i det aksiale plan. Jeg vil ud fra min kliniske erfaring vurdere, at et ulykkestilfælde som det beskrevne med en hurtig rotation/et hurtigt knæk mod venstre og specielt et samtidigt jag i lænden ud mod højre side vil kunne forklare udviklingen af en traumatisk prolaps/traumatisk skade på discus (se nedenfor).

Ad. spørgsmål 3:
Patientens ulykke er dateret den 28. juni 2012. I henhold til indlæggelsesjournal ved Neurokirurgisk Afdeling, dateret den 3. juli 2012, har patienten på dette tidspunkt haft smerter fra lænderyggen og klassisk udstråling til det højre L5-rods dermatom gennem ca. 3 dage. Det vil betyde, at der har været symptomdebut med klassiske discusprolapsgener i form af lændesmerter med udstråling til det højre L5-rods dermatom (i hans tilfælde på baggrund af en L4/L5-prolaps) fra omkring den 1. juli 2013. Dette ganske få dage efter traumet, hvilket er i god overensstemmelse med vores kliniske/ neuropatologiske viden omkring traumatiske discuspåvirkninger.

I forbindelse med en traumatisk påvirkning af discus opstår der typisk en lille ruptur i den hårde bruskring (annulusruptur). 1 takt med at denne ruptur stifte og roligt brister over en kortere eller længere periode vil man ultimativt opleve frembuling af det mere gelatinøse/stødabsorberende element i centrum af discus (nucleus pulposus). Når dette element hernierer/frembuler opstår der tryk på den forbipasserende nerverod, i dette tilfælde L5-roden i neurorecessen på baggrund af passage forbi L4-discus. Det er derfor helt i overensstemmelse med vores almindelige kliniske observation af prolapspatienter, at der kan være få dages (eller længere) delay fra et traume med primært udløste lændesmerter på baggrund af annulus-ruptur til de egentlige klassiske radikulære smerter udstrålende til benet på baggrund af tryk på en forbipasserende nerverod.

Ad. spørgsmål 4:
Patienten blev på baggrund af den vurderede traumatiske prolaps opereret akut den 3. juli 2012. I forbindelse med erhvervelse af traumatisk læsion af en discus i lændehvirvelsøjlen

indtræder der altid en degenerativ forandring i form af slitage i discus. Dette primært i form af nedsat viskøst indhold i kernen af discus (nucleus pulposus). Da der endvidere har været ruptur svarende til bruskringen (annulus fibroses) og man samlet set har en slidt discus, vil risikoen for en ny prolaps være øget sammenholdt med en sund og ellers for patientens vedkommende (født i 1979) sund og rask væskefyldt discus. Recidivprolaps i foråret 2013 vil derfor indirekte være en følge af det primære traume, idet man i forbindelse med traumet og den formodede traumatiske betingede prolaps samt kirurgisk intervention har erhvervet sig en degenerativ tilstand og en irreversibel sygdom/slitage i discus, der medfører en øget risiko for fremadrettet at udvikle herniering/prolapser fra selve discus.

Hændelsen den 28/7 2012 blev ved Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 18/12 2013 anerkendt som en arbejdsulykke, og klageren blev tilkendt 144.630 kr. i godtgørelse for et varigt mén på 18 %.

Selskabet fandt, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen ikke kunne danne grundlag for en afgørelse i henhold til klagerens private ulykkesforsikring og forelagde derfor sagen som privat ulykkesforsikringssag til vurdering for Arbejdsskadestyrelsen. I afgørelse af 20/2 2015vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at det varige mén i anledning af ulykken var under 5 %. Som begrundelse for afgørelsen anførte styrelsen bl.a.:

"Varigt mén

Andre sager
Der er også en arbejdsskadesag om samme skade. Skaden blev den 18. december 2013 anerkendt efter arbejdsskadesikringsloven og méngraden blev fastsat til 18 procent.

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er mindre end 5 procent

Vores lægekonsulenter med speciale i neurologi og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [klager] fik den 28. juni 2012 et vrid i ryggen i forbindelse med arbejde med montering af et tagvindue.
- [klager] søgte egen læge den 2. juli 2012 på grund af smerter i lænden med udstråling ned i højre ben. Dagen efter blev han akut indlagt og opereret for en diskusprolaps svarende til 4. lændehvirvel.

- Operationen havde effekt på smerterne, men der resterede efterfølgende en højresidig forfodsparese. [Klager] gennemgik i foråret 2013 operativ behandling for en ny diskusprolaps svarende til samme sted som den først opererede.
- Vedrørende bestående ryggener fremgår det, at [klager] før den 28. juni 2012 havde oplevet symptomer fra lænden i form af smertetilstande i lænden med udstråling til højre ben.
- [klager] søgte senest i februar 2012 egen læge på grund af lavtsiddende lændesmerter med udstråling igennem 3 til 4 måneder.
- Ved røntgenundersøgelse den 29. februar 2012 fandtes degenerativ ryglidelse i form af reduceret diskushøjde svarende til 3. og 4. lændehvirvel samt 4. og 5. lændehvirvel.

[Klager] har gener med symptomer i form af daglige udstrålende smerter fra højre balde ned i højre underben, højresidig dropfod og nedsat følelse på udsiden af højre underben. Objektivt er der fundet nedsat bevægelighed i lænderyggen, kraftnedsættelse over højre ankelled og nedsat sensibilitet i højre ben.

Det er imidlertid vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 28. juni 2012 og symptomerne.

Vi har lagt vægt på, at [klager] forud for ulykken fik foretaget røntgenundersøgelse af lænderyggen, og der blev herved påvist degenerativ ryglidelse. Ved henvendelse hos egen læge i februar 2012, svarende til 4 måneder før ulykken, havde han symptomer i form af lavtsiddende lændesmerter med udstråling gennem 3 til 4 måneder.

[Klager] havde således utvivlsomt en lænderyglidelse inden ulykken og det er vores lægelige vurdering, at symptomerne før ulykken svarende til symptomer på den senere påviste diskusprolaps.

Ud fra et lægeligt skøn er det vores vurdering, at diskusprolapsen med overvejende sandsynlighed under alle omstændigheder, også uden ulykken den 28. juni 2012, ville have udviklet sig. Vi vurderer på lægefaglig baggrund, at det aktuelt beskrevne symptombillede indenfor kortere tid ville være opstået uanset den aktuelle ulykke.

På denne baggrund finder vi, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de anførte gener og ulykken den 28. juni 2012.

Sagens parter har ved breve af henholdsvis den 21. juli 2014 og den 23. juli 2014 bedt os om, at lægge to forskellige forudsætninger omkring hændelsesforløbet til grund ved vurderingen.

Uanset om beskrivelsen i anmeldelsen til IF Skadeforsikring lægges til grund eller beskrivelsen i arbejdsskadesagen lægges til grund, er det vores lægefaglige vurdering, at diskusprolapsen ville have udviklet sig uden ulykken og indenfor kortere tid ville være opstået uanset den aktuelle ulykke.

Vi vurderer derfor, at skaden den 28. juni 2012 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.

Vi er opmærksomme på overlæge [overlægens] erklæring og vurderinger omkring sammenhæng med ulykken og diskusprolapsen. En speciallæges vurdering af årsagssammenhæng er ikke bindende for os og vores lægekonsulenter. Hvordan følgerne efter en skade skal vurderes, sker i samarbejde med vores rådgivende lægekonsulenter på bag-

grund af sagens samlede oplysningsgrundlag. I forsikringsmedicinsk sammenhæng vurderer vi, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det aktuelle symptombillede og ulykken den 28. juni 2012".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.12.3. Fastsættelse af méngrad ved ulykke og sygdom**
Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, skadelidtes erhverv eller andre individuelle forhold.

Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet. Méntabellen kan ses på Internettet under adressen: www.ask.dk
Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på baggrund af den fysiske funktionshæmning".

2.5. Dækningsskema – Børne- og voksenulykkesforsikring

Ulykkesforsikring	**Dækker/omfatter**
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 for forsvarlig. NB: ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. **Dækker/omfatter ikke** … A. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom (bortset fra ildebefindende eller besvimelse). B. Forværring og/eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller følger heraf, hvis hovedårsag er sygdom eller sygdomsanlæg. C. Forudbestående mén. Sådanne mén kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere end hvis de forudbestående mén ikke havde været til stede. **Erstatninger** Hvis sikrede bliver varigt invalideret, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som méngraden er fastsat til. … Mén på under 5 % berettiger ikke til erstatning".

14. 88941

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvist, at forsikringen i henhold til dækningsskemaet punkt 2.5 dækker ulykkestilfælde, der medfører mindst 5 % medicinsk invaliditet. Invaliditetsgraden fastsættes uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.12.3.

Nævnet bemærker endvidere, at skadelidtes bevisbyrde for, at der er årsagssammenhæng i arbejdsskadesager i henhold til arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, er lempeligere end i private ulykkesforsikringssager.

Klageren anmeldte den 10/8 2012, at han var ved at montere et tagvindue, da han pludseligt fik rygsmerter. Klageren har blandt andet fremlagt en udtalelse fra en neurologisk speciallæge af 26/3 2014, der finder, at der kan være årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens gener.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener. Selskabet henviser endvidere til, at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes forudbestående sygdom.

Efter en gennemgang af sagen, herunder navnlig Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 20/2 2015, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har fastsat méngraden til mindre end 5 % med henvisning til, at hovedårsagen til klagerens ryggener er en forudbestående lænderyglidelse.

Nævnet har truffet sin afgørelse på skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en bevisførelse for en domstol – herunder forelæggelse af sagen for Retslægerådet – kan føre til et andet resultat. En sådan sag må i givet fald anlægges af klageren mod selskabet.

15. 88941

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand