Den 3. maj 2016 blev i sag nr. 88967:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Danske Forsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde i marts 2013, hvor hendes søn beskadigede sin ryg ved hop på trampolin.

Klageren anmeldte den 22/5 2013, at hendes søn var kommet til skade under volleyballtræning. Af anmeldelsen fremgik det endvidere, at sønnen havde hoppet på en lille trampolin og trådt nettet helt i bund, så hans fødder ramte gulvet, hvorved han fik et stød op gennem ryggen og herefter faldt ned på madrassen. Han fik efterfølgende konstateret diskusprolaps/diskusdegenerative forandringer i brystryggen.

Selskabet anerkendte ulykkestilfældet og indhentede herefter de lægelige oplysninger i sagen.

Af journalnotat af 29/8 2011 fremgår bl.a.:

> "Faldet på ryggen i forb. med fodbold. Siden smerter tvær thoracolumbalt. Obj. St.p. i.a. Ingen ømhed af proc. Spinolsii. Ingen costal ømhed. Lokaliseret myogen ømhed hø sidig paravertebralt thoracolumbalt. Tilrådes koldt omslag".

Af epikrise af 23/2 2013 fra egen læge fremgår bl.a.:

> "Spillet vollyball for 2 dage siden – stødte ryg – nu tiltagende hævelse og sm, har ikke kunnet sove + hvp og sm i hø arm.

…
Obj. hævelse og udtalt ømhed sv.t. muskulaturen i hø. side paravertebralt midtthorakalt, tillige ømhed af hø. sidige costae på samme niveau, ikke indir. Ømhed. St.p i.a. Ømhed i hø. skulderåg".

Af epikrise af 11/3 2013 fremgår bl.a.:

"Patienten indbragt med Falck.
Har hoppet på trampolin og ramt gulvet og fået et smæld i ryggen. Kunne efterfølgende ikke
rejse sig op.
Patienten klager over smerter i ryggen.

Objektivt
Patienten log-rolles, der er ingen synlige sårskader eller hævelser svarende til columna thoracolumbalis.
Der er direkte og indirekte ømhed svarende til processus spinosus at columna TH8 til L4 niveau
Samt musculos paravertebrales mest på højre side.
Der er nedsat sensibilitet mest på højre laterale side af crus samt låret. Der er nedsat kraft svarende til dorsal fleksion af højre fod.
Røntgen at columna toracolumbalis viser en højre fraktur svarende til processus transversus Li Røntgen at columna torakalis viser en mistanke lidt på halen at forkant fraktur svarende til omkring TH10 og 11".

Af MR-scanningen foretaget den 13/3 2013 fremgår bl.a.:

"Undersøgelsestype: MR of columns thoracalis
Undersøgelsesdato. 13/03-2013 14:26
MR-skanning at columna thoracalis og lumbalis:
Indikation: Hoppet på trampolin ramt gulvet og fået smæld i ryggen, efterfølgende kan ikke rejse sig op.
Røntgen giver mistanke om fraktur i Th10-11,
I niveau Th7-Th8 er discus dehydreret og der ses en 3 mm dyb, noget kranielt rettet discusekstrusion paracentralt på højre side med let medullapåvirkning. Ingen feraminal nerverodspåvirkning. Der ses også en vis impression i nedre dækpladen at Th7-hvirvlen i højre omfang muligvis med noget ødem i knoglemarven omkring impressionen. I øvrigt ingen skeletskade eller fejlstilling. Der ses let discusdegeneration også i Th6-Th7 samt Schmorlske impressioner på flere dækplader i nedre columns thoracalis. Lumbal columna ie God plads i spinalkanalen. Visualiserede medulla ses uden patologi.
Diagnose:
Discusekstrusion med let medullapåvirkning i niveau Th7-Th8 og let impression i nedre dækplade af Th7, som kan være posttraumatisk".

Selskabet vurderede, at der til brug for sagens afgørelse var behov for at indhente en speciallægeerklæring.

I speciallægeerklæringen af 25/8 2014 fremgår det bl.a.:

"**Resumé:**
17-årig ung mand, som er tidligere rygrask, var den 11.03.13 udsat for ulykkestilfælde. Hoppede på dette tidspunkt i en minitrampolin, hvor han hoppede op i trampolinen og trykkede denne helt i bund, således at fødderne stødte imod gulvet, hvorved klienten fik et kraftigt stød op gennem ryggen. Landede efterfølgende på en madras, og da han skulle rejse sig op, fik han voldsomme stød op i ryggen. Udviklede i efterforløbet også sovende paræstesier ned i højre underekstremitet. På baggrund af ovennævnte symptomer på spine board indbragt til Skadestuen på … hvor der ved ankomsten blev taget røntgen af columna thoracolumbalis. Man havde på denne røntgenundersøgelse mistanke om fraktur af L1, men dette blev efterfølgende afvist. Man fandt ved indlæggelsen nedsat sensibilitet sv.t. lateralsiden af højre crus og lår samt nedsat kraft sv.t. dorsalfleksion af højre fod. Desuden direkte og indirekte ømhed sv.t. processus spinosi fra Th. 8 til L4 niveau samt af den paravertebrale muskulatur, mest på højre side.
Klienten blev efterfølgende indlagt til smertestillende behandling, og under indlæggelsen blev der også gennemført MR-skanning af columna thoracalis et lumbalis. Denne skanning viste en discusdegeneration på niveau Th.7/8 og mindre udtalt på niveau Th. 6/7. Desuden fandt man en højresidig paramedian discusprotrusion på niveau Th.7/8 med let medullær påvirkning, ingen foraminal nerverodspåvirkning. Desuden fandt man også en impression i nedre dækplade af Th.7 hvirvel, muligvis med noget ødem i knoglemarven omkring impressionen. Klienten blev efterfølgende udskrevet med smertestillende medicin, hvor han i første omgang så tilstanden an i hjemmet. I forbindelse hermed forsvandt paræstesierne og paresen i højre underekstremitet. Ligeledes aftog rygsmerterne noget, men var fortsat til stede. Udviklede også i efterforløbet intermitterende paræstesier ud i venstre arm. Så primært tilstanden an ca. et halvt års tid, men da generne fortsat persisterede, henvendelse til egen læge, som henviste til en sekundær vurdering på Rygcentret i .... Blev her set den 11.09.13, hvor han i første omgang blev henvist til konservativ behandling ved fysioterapeut. Fik her i alt 5 behandlinger, hvor klienten oplevede en forværring af sine symptomer, hvorfor han stoppede. I efterforløbet også via Rygcentret instrueret i rygøvelser, som klienten siden da har udført 15-20 minutter x 3-4 pr. uge. Klienten har ikke oplevet den store effekt af øvelserne.
På rygøvelserne forsvandt klientens symptomer ud i venstre overekstremitet, mens rygsmerterne var uændrede.
Februar 2014 forløftningstraume, hvor klienten igen fik udtalte smerter midttorakalt. På det tidspunkt af egen læge henvist til fornyet MR-skanning af columna thoracalis et lumbalis, som blev udført den 11.03.14. Denne skanning viste uændrede forhold sammenholdt med tidligere skanning.
Klienten fortæller, at hans aktuelle symptomer har været uændrede gennem ca. 5-6 måneder.
Aktuelt klager klienten over intermitterende rygsmerter lokaliseret midttorakalt med udstråling op mellem skulderbladene, men ingen udstrålende smerter til nakken eller til lænden. Ej heller rundt om thorax. Smerterne optræder dagligt og kan have en varighed fra 5 minutter op til resten af dagen, hvor smerterne normalt svinder ved søvn, men i sjældne tilfælde også kan være til stede dagen efter. Vågner ligeledes 3-4 gange pr. uge om natten pga. rygsmerterne, hvor det er nødvendigt at vende sig i sengen eller sætte sig op og strække ud, hvorefter klienten kan lægge sig ned og sove videre. Angiver styrken af rygsmerterne fra 3-8 på VAS-skalaen, hvor intensiteten af rygsmerterne primært afhænger af, hvor meget han belaster sin ryg på arbejde.
Klager desuden over intermitterende smerter og paræstesier ud i begge overekstremiteter, hvor disse kan udløses ved løft i strakt arm og ligeledes, hvis han ligger ned med hænderne over hovedet. Varigheden heraf er ca. 15 minutter og kan bringes til at svinde

ved at klienten udfører en bestemt rygøvelse. Klienten fortæller, at generne optræder dagligt. Angiver styrken til 5 på VAS-skalaen.
Objektivt findes klienten vågen, klar, orienteret, psykisk upåfaldende. Har problemer med at redegøre for anamnesen og specielt huske datoer, men medvirker godt til objektiv undersøgelse.
Sv.t. columna thoracalis findes der direkte ømhed af processus spinosi af Th. 7/Th.8 samt af omkringliggende paravertebrale muskulatur. Ingen ømhed langs margo medialis scapulae, normal bevægelighed.
Sv.t. kranienerver, columna cervicalis et lumbalis samt over- og underekstremiteter findes normale forhold.
Romberg negativ, gangen lidt haltende, klarer hæl-, tå- og linjegang.

Vurdering:
[Klienten] har følgevirkninger efter det ulykkestilfælde, som han var udsat for den 11.03.13. Klienten havde således forud for ulykkestilfældet ikke problemer med intermitterende smerter midttorakalt og ej heller smerter og paræstesier ud i begge underekstremiteter. Der er derfor efter min mening både en tidsmæssig og årsagsmæssig sammenhæng mellem aktuelle ulykkestilfælde og aktuelle symptomer.
Klienten har på det foreliggende følgevirkninger efter en kompressionsfraktur af TH. 7, som medfører intermitterende smerter midttorakalt ved belastning.
Desuden har klienten fået påvist discusdegeneration på niveau Th. 7/Th. 8 samt en højresidig paramedian discusprotrusion med let medullær påvirkning samt en let discusdegeneration på niveau Th. 6/Th. 7. Disse forandringer er med stor sandsynlighed også en følge et traumet, hvor disse forandringer på længere sigt giver en øget risiko for torakale diskusprolapser.
Klienten bør på det foreliggende omskoles til et ikke rygbelastende erhverv, idet han ellers på længere sigt risikere at få konstante smerter og/eller torakal diskusprolaps. Klienten bør på det foreliggende opstarte med daglige rygøvelser, idet mange patienter oplever god effekt heraf. Ligeledes vil der ved daglig træning komme en styrkelse af rygmuskulaturen, således at klienten forhåbentligt undgår smerter ved belastning".

Den 21/10 2014 bad selskabet tillige Arbejdsskadestyrelsen om at vurdere, hvorvidt der var årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens ryggener.

I afgørelse af 4/6 2015 udtalte Arbejdsskadestyrelsen bl.a. følgende:

"**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er mindre end 5 procent

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved sagens vurdering.

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:

- [klagers søn] hoppede 11. marts 2013 på minitrampolin og trykkede den helt i bund, så fødderne stødte mod gulvet og fik et stød op i ryggen og han faldt.

- [klagers søn] blev indbragt til … sygehus, hvor han klagede over ømhed i ryggen og ned i højre ben, men en røntgen-undersøgelse viste ingen brud i bryst- eller lænderyggen.

- En MR-scanning 13. marts 2013 viste diskusdegeneration i brystryggen ved TH7/TH8 og en mistanke om brud ved TH7.

- [klagers søn] klagede i februar 2013 over ryggener.

Vi vurderer på baggrund af traumebeskrivelsen og de efterfølgende objektive konstaterede fund i ryggen, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle gener fra brystryggen.

Det er vores lægelige vurdering, at hændelsen, hvor [klagers søn] hoppede på trampolin, ramte gulvet og fik et stød op i ryggen, isoleret set ikke er egnet til at medføre hverken brud eller varige gener i en rygrask person.

Det er i forlængelse heraf vores vurdering, at hændelsen isoleret set alene vil kunne medføre forbigående smerter i overgangen mellem brystryggen og lænderyggen.

Vi har dertil lagt vægt på, at der ved MR-scanning konstateres degenerative forandringer i ryggen, ligesom der omkring 14 dage føre hændelsen tillige har været rygsmerter.

Vi bemærker hertil, at selvom et brud eller en diskusprotrusion er konstateret kortere tid efter den beskrevne hændelse, er det ikke ensbetydende med, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle rygklager, men kan være et samspil af flere ikke skaderelaterede faktorer.

Vi vurderer som følge af ovennævnte forhold, at hændelsen 11. marts 2013 på grund af manglende årsagssammenhæng har medført et varigt mén på mindre end 5 procent".

Selskabet afviste herefter at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens ryggener.

I klageskema af 18/1 2016 til nævnet har klageren bl.a. anført følgende:

"[Min søn] var til volleyball træning, hvor de hoppede i en af de små skrå tramboliner. [Min søn] tog tilløb og sprang op på trabolinen og trådte så hårdt, at han tråde den helt i bund og ramte derved med begge fødder på gulvet. Da han ramte gulvet, fik han et hårdt stød som gik hele vejen op i ryggen. [Min søn] gik derefter kort lidt rundt, men fik meget ondt i ryggen og begyndte at blive følelsesløs i arm/ben. Jeg blev ringet op og de ringede efter en ambulance, [min søn] blev lagt på 'board' og kørt på hospitalet, hvor de tog røgentent-billede, men kunne ikke se nogle brud, så [min søn] blev indlagt til observation/smertebehandling. På dag 2 blev de enige om at scanne ham, da en ny læge som tilså ham, og han mente at de skulle scanne øverste del af ryggen og derved fandt de ud af, at [min søn] havde fået en diskopulaps og der stod væske og trykkede på nerven (derfor han havde følelses forstyrrelse i arm/ben).

Forsikringsselskabet mener åbenbart ikke at han har fået diskopulapsen ved ulykken, men han fejlede ingen ting da han tog til træning. Og [min søn] har ikke efterfølgende dyrket sport, da dette ikke længere er muligt for ham.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
At de anerkender at det er en ulykke og derfor udbetaler [min søn] den erstatning, som vi mener han er berettiget til".

Hertil har selskabet i brev af 4/2 216 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Der er tale om en børneulykkesforsikring, der giver ret til erstatning ved et varigt men på 5% eller derover, som følge af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig udefra kommende påvirkning, som medfører en påviselig legemsbeskadigelse.

Undtaget fra dækning er enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Forsikrede har ikke dækning for tab af erhvervsevne.

Sagsforløb
Forsikrede anmelder den 22. maj 2013 via sine forælde, at han er til Vollyball-træning. Han hopper på en lille trampolin, og får trådt nettet helt i bund, så hans fødder rammer ned i gulvet. Han får et stød op gennem ryggen og falder herefter ned på madressen. Forsikrede får efterfølgende konstateret en diskusprolaps / diskusdegenerative forandringer i brystryggen.

Vi anerkender forsikredes ulykkestilfælde og i 2014 indhenter vi lægelige oplysninger fra forsikredes egen læge 'Lægehuset …' og Rygcenter ...

Vi indkalder herefter forsikrede til en undersøgelse hos … på …Universitetshospital.

Den 21. oktober 2014 sender vi forsikredes skadesag til vurdering i Arbejdsskadestyrelsen, og den 4. juni 2015 vurdere Arbejdsskadestyrelsen, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den konstaterede diskusprolaps / degenerative forandringer.

Vi er enige med Arbejdsskadestyrelsens vurdering af sagen, og dette meddelere vi forsikredes forældre den 17. juni 2015.

Vi modtager herefter en henvendelse fra forsikredes forældre, der ikke er enige med os og Arbejdsskadestyrelsen og den 2. oktober 2015, bliver sagen vurderet af 2 af vores rådgivende lægekonsulenter, som begge er overlæger med speciale i neurokirurgi.

Vi fastholder vores afgørelse overfor forsikredes forældre den 23. oktober Skadenummer 2015 og igen den 26. november 2015 på baggrund af en ny henvendelse fra dem.

Vi ønsker at fastholde vores afgørelse af sagen
Efter modtagelsen af klageskemaet fra Ankenævnet, har vi igen gennemgået sagen. Vi finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse af sagen.

Af de lægelige oplysninger fra forsikredes egen læge fremgår det, at forsikrede den 29. august 2011 er faldet på ryggen i forbindelse med fodbold og at han i den forbindelse har smerter thoracolumbalt.

Derudover har forsikrede den 23. februar 2013 spillet volley-ball og har stødt ryggen. Forsikrede har i den forbindelse objektiv hævelse og udtalt ømhed svarende til midtthoracalt.

Af MR-scanning fra marts 2013 og februar 2014 fremgår det, at forsikrede har degenerative forandringer på TH6/TH7 til og med TH11/12 samt diskusprolaps.

Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen med trampolinen og forsikredes ryggener. De begrunder dette med, at hændelsen hvor forsikrede hoppede på trampolin, ramte gulvet og fik et stød op i ryggen, isoleret set ikke er egnet til at medføre varige gener hos en ellers rygrask person. Ved deres vurdering af sagen, har deres lægekonsulent med speciale i neurokirurgi deltaget

Arbejdsskadestyrelsen har desuden lagt vægt på, at der ved MR-scanningen få dage efter hændelsen, konstateres degenerative forandringer i ryggen. Derudover har forsikrede 2 gange tidligere været lægeundersøgt på grund af rygsmerter.

Arbejdsskadestyrelsen bemærker til slut, at selvom en diskusprotrusion er konstateret kortere tid efter den beskrevne hændelse med trampolinen, er det ikke ensbetydende med, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle rygklager. Der kan være tale om et samspil af flere ikke skaderelaterede faktorer. De vurdere som følge heraf, at forsikredes direkte men efter hændelsen 11. marts 2013 er under 5%, da der ikke er årsagssammenhæng.

Sagen har efterfølgende været forelagt 2 af vores rådgivende lægekonsulenter, som begge er overlæger med speciale i neurokirurgi. De er begge 2 uafhængige af hinanden fuldstændig enige i Arbejdsskadestyrelsens vurdering af sagen. Det er efter deres vurdering ikke muligt for en ellers rygrask person, at få en varig rygskade ved den anmeldte hændelse. De degenerative forandringer som bliver fundet ved MR-scanningen få dage efter hændelsen, er kommet over tid og kan ikke relateres den til anmeldte hændelse. Vores 2 rådgivende lægekonsulenter vurdere derfor også, at det direkte varige men efter hændelsen 11. marts 2013 er under 5%, da der ikke er årsagssammenhæng.

Som tidligere nævnt dækker ulykkesforsikringen ikke enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

På baggrund af ovenstående, ønsker vi at fastholde vores afgørelse af sagen".

Heroverfor har klageren i brev af 23/2 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi vil gerne påpege, at [min søn] ikke generelt har haft problemer med ryggen inden ulykken. Det er korrekt, at vi har haft kontakt med lægen 2 gange, hvor [min søn] har slået ryggen til sport, men begge gange har lægen ikke kunnet se noget og begge gange har smerten været væk i løbet af kort tid, og [min søn] har ikke mærket mere til dette og har kunnet dyrke sin sport, uden smerter.

Da ulykken sker i 2013, er [min søn] en meget aktiv sportsdreng, som dyrker både Volleyball - fodbold og golf, og da [min søn] tager til volleyball træning, fejler han ingenting og var aktiv i træningen. [Min søn] har ikke kunnet deltage i nogle af disse sportsgrene efterfølgende.

Da [min søn] hopper i trampolinen og støder begge ben ned i gulvet, går han rundt et par minutter og derefter får har stærke smerter/og følelsesløshed i den ene arm/ben og der bliver tilkaldt en ambulance.
På sygehuset vælger man i første omgang kun at tage et røntgenbillede af den nederste del af ryggen og finder ikke noget og derfor bliver [min søn] indlagt til behandling for smerterne. Grunden til at [min søn] først kommer i MR-scanner to dage efter, er ikke at der kommer nye smerter, men at lægen som har stuegang ikke kan forstå, at de ikke har tjekket den øverste del af ryggen, da det er der [min søn] klager over smerter fra. Ved denne scanning finder de så en diskusprolaps, samt væske som ligger og trykker på nerverne (der af følelsesløsheden). Så det er ikke efterfølgende, at han får diskusprolapsen, men noget som er sket i forbindelse med ulykken.

Forsikringen skriver, at deres læger ikke mener, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og den konstaterede diskusprolaps, men de har sendt [min søn] til undersøgelse ved en 'uvildig' speciallæge i Neurokirurgi (…) og i hans vurdering står der, at der efter hans mening både er en tidsmæssig og årsagsmæssig sammenhæng mellem aktuelle ulykkestilfælde og aktuelle symptomer, så vi forstår derfor ikke at forsikringen ikke vil anerkende ulykken.

Forsikringen skriver også, at arbejdsskadestyrelsen mener at méngraden er under 5 %, men på deres hjemmeside, kan jeg finde et skema over méngrader og der kan jeg se at [min søn]s méngrad overstiger de 5 %".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

Dækning ved invaliditet
Danske Forsikring

Forsikringen giver ret til udbetaling i tilfælde af Invaliditet som følge af et ulykkestilfælde.

Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

Udbetalingens størrelse vil afhænge af invaliditetens omfang, også kaldet invaliditetsgraden. Udbetalingen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen.

Udbetalingen sker til forsikringstageren, medmindre andet er aftalt.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved en invaliditetsgrad pa mindst 5%. Invaliditetsgraden fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældet.

lnvaliditetsgraden fastsættes efter en af Sikringsstyrelsen. Arbejdsskadeforsikringen, udarbejdet tabel (méntabel 1985). Fastsættelsen sker uden hensyntagen til barnets eventuelle erhverv.

Hvis invaliditetsgraden ikke kan fastsættes efter den nævnte méntabel, fastsættes invaliditetsgraden pa grundlag af skadens medicinske art og omfang, uden hensyntagen til barnets eventuelle erhverv.

Invaliditetsgraden kan ikke for samme forsikringsbegivenhed overstige 100%.

En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til udbetaling og kan ikke bevirke, at invaliditetsgraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig udefra kommende påvirkning, som medfører cn påviselig legemsbeskadigelse. Påvirkningen skal være tilfældig, hvilket vil sige, at den sker uden barnets vilje.

Forsikringen dækker også ulykkestilfælde, der opstår i forbindelse med forsvarlige forsøg på at afværge skader pa mennesker eller ejendom.

Undtaget fra dækning er enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Nævnet udtaler:

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at det er omfattet af forsikringen.

Klageren anmeldte den 22/5 2013, at hendes søn var kommet til skade under volleyballtræning. Af anmeldelsen fremgik det endvidere, at sønnen havde hoppet på en lille trampolin og trådt nettet helt i bund, så hans fødder ramte gulvet, hvorved han fik et stød op gennem ryggen og herefter faldt ned på madrassen. Han fik efterfølgende konstateret diskusprolaps/diskusdegenerative forandringer i brystryggen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens ryggener.

Det fremgår af den vedlagte udtalelse fra speciallægen i neurologi af 25/8 2014, at han finder, at der er både tidsmæssig og årsagsmæssig sammenhæng mellem aktuelle ulykkestilfælde og de anførte symptomer.

10. 88967

Efter en gennemgang af sagen, herunder navnlig Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 4/6 2015, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har fastsat méngraden til mindre end 5 % med henvisning til, at hændelsen isoleret set ikke er egnet til at medføre hverken brud eller varige gener i en rygrask person, og at der således ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens aktuelle ryggener.

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.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings