Ankenævnet for Forsikring

Den 3. maj 2017 blev i sag nr. 89649:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AIG Europe
Osvald Helmuths Vej 4
Atrium C, 3.sal
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i AIG Europe. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 6/1 2011.

Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens gener. Selskabet har henvist til klagerens forudbestående ryglidelse.

I klageskemaet af 16/8 2016 til nævnet har klageren anført, at selskabet skal betale méngodtgørelse.

Selskabet har i brev af 21/10 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Vi har vurderet méngraden til mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng, idet generne ikke skyldes den anmeldte hændelse, men forudbestående lidelse/sygdom, som er undtaget af rejseulykkesforsikringen.
>
> Endvidere har sagen været forelagt for Arbejdsskadestyrelsen (Nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring), der ligeledes har vurderet méngraden til mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng.
>
> …
>
> **SAGSFREMSTILLING**
>
> Den 6. januar 2011 falder Klager på krydstogtskib og slår ryggen. Kopi af anmeldelse vedlægges. Bilag 1.

Ligeledes vedlægges kopi sagens lægelige oplysninger. Bilag 2.

Vores lægekonsulent har løbende gennemgået sagens lægelige oplysninger og udtalt sig som følger:

Lægeudtalelse af 26.02.2012:

'Nu …-årig mand, som den 6. januar 2011 var udsat for et faldtraume under krydstogtsejlads rundt om [land].
Da skadelidte skulle på toilettet faldt han og fik et vrid i ryggen.
Efterfølgende har han haft svære lændesmerter.
Forud for aktuelle hændelse er skadelidte undersøgt på Neurokirurgisk Afdeling, [hospital] på grund af svær spinalstenose. Han blev primært behandlet konservativt.
På grund af vedvarende lændesmerter, som forværredes ved gang, blev skadelidte opereret for spinalstenose i august 2011. På trods af operationen klagede skadelidte fortsat over lændesmerter og balanceusikkerhed i benene.
Hovedparten af de nuværende symptomer skyldes en forudbestående tilstand og symptomerne forud for operationen var typisk for spinalstenose, som var påvist allerede før aktuelle hændelse.
Det er således ikke sandsynligt, at aktuelle hændelse selvstændigt har forårsaget et mén på 5% eller derover.'

Lægeudtalelse af 03.03.2012:

'Sagen er grundigt gennemgået.
Der er ingen tvivl om, at skadelidte har en degenerativ ryglidelse (slidgigt i ryggen), som var påvist allerede før aktuelle uheld.
Det er for samme tilstand, han er opereret. Der er intet på billederne, der tyder på traumatisk skade.
Aktuelle fald skønnes ikke egnet til at give de symptomer, som skadelidte har. Disse er alle betinget af forudbestående lidelse.'

Lægeudtalelse af 29.06.2013:

'Seneste speciallægeerklæring er gennemlæst.
Det er anført, at 'aktuelle symptomer skønnes at have en årsagssammenhæng med den anmeldte skade.'
Dette kan i høj grad betvivles, idet skadelidte har haft markante symptomer før aktuelle uheld og gentagne undersøgelser ar ryggen har vist tiltagende og efterhånden svære slidgigtsforandringer.
Før akutelle uheld skete, var skadelidte blevet henvist til operation - en operation som blev foretaget efter aktuelle uheld.
Selv om der kom en forværring af tilstanden i forbindelse med aktuelle uheld, er det ikke sandsynligt, at den nuværende situation ville være anderledes, hvis aktuelle uheld ikke var sket.'

På baggrund af vores lægekonsulents udtalelser har vi vurderet og fastholdt méngraden til mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng, herunder at ryggenerne ikke skyldes den anmeldte hændelse, men forudbestående ryglidelse/sygdom, som er undtaget af rejseulykkesforsikringen. Kopi af breve vedlægges. Bilag 3.

Klager er ikke enig i vores vurdering og vi sender sagen til Arbejdsskadestyrelsen (Nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) til årsagssammenhængs- og méngradsvurdering.

Arbejdsskadestyrelsen (Nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) træffer samme afgørelse.
…
Klager bad os revurdere sagen på ny og vi forelagde igen sagen for vores lægekonsulent.

Lægeudtalelse af 21.06.2016:

'Arbejdsskadestyrelsen har begrundet sagen meget vel og er enige i vores (SOS'/AlGs) tidligere vurdering.
En røntgenundersøgelse af lænden i november 2010 (før skaden) viste degenerative forandringer. (En forudbestående lidelse/svaghed i ryggen).
Nuværende gener er således ikke som følge af den anmeldte hændelse, men forudbestående lidelse/sygdom, hvorfor ménet som følge af hændelsen den 6. januar 2011 er at fastsætte til mindre end 5%.'
…
FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING

Der er tale om en pludselig hændelse / fald på krydstogtskib.

Dog er det ikke faldet, der er årsag til ryggenerne, idet der er tale om en i forvejen svag ryg/sygdom.

Rejseulykkesforsikringen undtager sygdom/forudbestående lidelse.

De anmeldte ryggener er ikke som følge af den anmeldte hændelse, hvorfor der således ej heller er mén som følge af hændelsen.

Ménet er derfor at fastsætte til mindre end 5%.

KONKLUSION

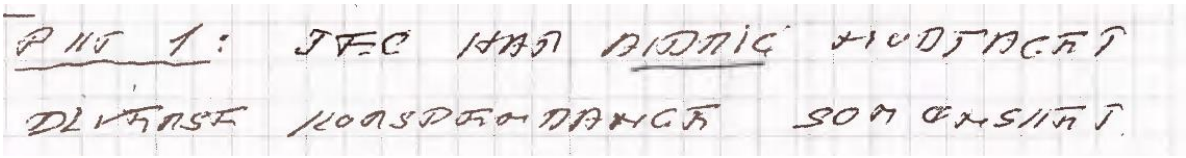
Det er fortsat vores vurdering, at ryggenerne ikke skyldes faldet på krydstogtskibet, men forudbestående ryglidelse/sygdom, som er undtaget af rejseulykkesforsikringen.

Ménet er derfor at fastsætte til mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng/forudbestående lidelse/sygdom.

Rejseulykkesforsikringens højeste vurderingsinstans Arbejdsskadestyrelsen (Nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) har også haft sagen forelagt og er kommet frem til samme resultat.

Vi må fastholde vores vurdering og henvise til, at sagen må forelægges for domstolene."

Klageren har i mail af 6/11 2016 til nævnet blandt andet anført:



4. 89649

A.1 DIVERSE KORSPENDANCE - S.O.S OC A.I.C - INDBYRDES. UNDER VORT OPHOID PÅ SKIBET HVEM DER VAICEE OM VI SKULLE FORBLIVE PÅ SKIBET ELLER PÅ SYGEHUS I VIDES IKKE.

By

SKIBETS LEGE ANDBEFALEDE AT JEC SKULLE INDLEGGES PÅ ET HOSPITAL I LAND.

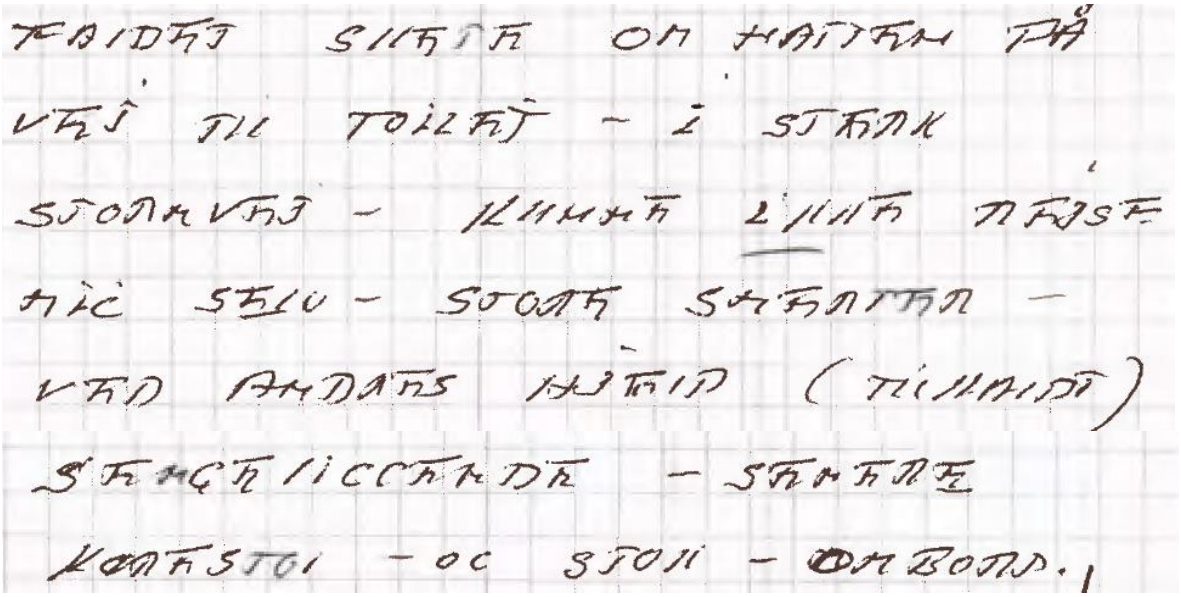
JEC MÅTTE IKKE SENDES HJEM STRAKS - PÅ GRUND AF MINE STORE SMERTER - OC RISIKO.

...

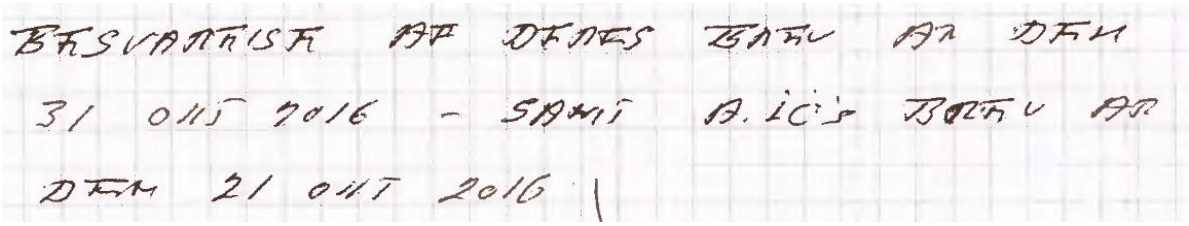
UNDERTECNEDE VILLE ALDRIC REJSE PÅ SÅDAN LANG TUR - IFALD DER VAR NOGLE PROBLEMER MED MIN RYG.

...

5. 89649

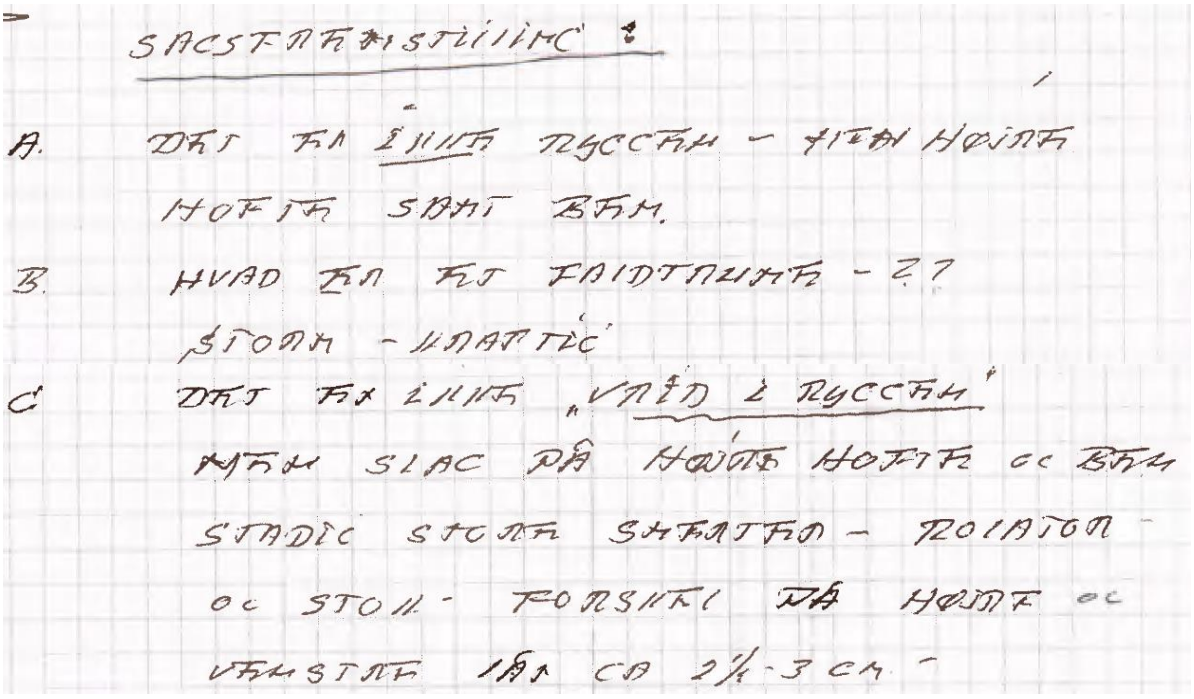


FALDET SKETE OM NATTEN PÅ VEJ TIL TOILET – I STERK STORMVEJ – KUNNE IKKE REJSE MIG SELV – STORE SMERTER – VED ANDRES HJELP (TILKALDT) SENGELIGGENDE – SENERE KØRESTOL – OG STOK – OMBORD.



...

BESVARELSE AF DERES BREV AF DEN 31 OKT 2016 – SAMT A.IG'S BREV AF DEN 21 OKT 2016



...

SAGSFREMSTILLING:

A. DET ER IKKE RYGGEN – MEN HØJRE HOFTE SAMT BEN.

B. HVAD ER ET FALDTRUME – ?? STORM – KRAFTIG

C. DET ER IKKE „VRID I RYGGEN" MEN SLAG PÅ HØJRE HOFTE OG BEN STADIG STORE SMERTER – ROLATOR – OG STOK – FORSKEL PÅ HØJRE OG VENSTRE LÅR CA 2½-3 CM –

6. 89649

DET ER MERKELIGT AT JEG IKKE TIDLIGERE HAR HAFT DISSE PROBLEMER ?? - FØR FALDET PÅ SKIBET ??

LÆGEUDTALELSE AF DEN 26 FEB 2012:

1 IKKE VRID I RYGGEN - MEN SLAG PÅ HØJRE HOFTE - KNE - OG BEN

2 LENDESMERTER MEJ MEN SMERTER I HOFTE OG BEN - 1 ÅR -
HØJRE 1 ÅR CA 2½ 3CM TYNDERE END VENSTRE ??

3. BEHANDLET KONSERVATIVT -
HVAD ER DET ??

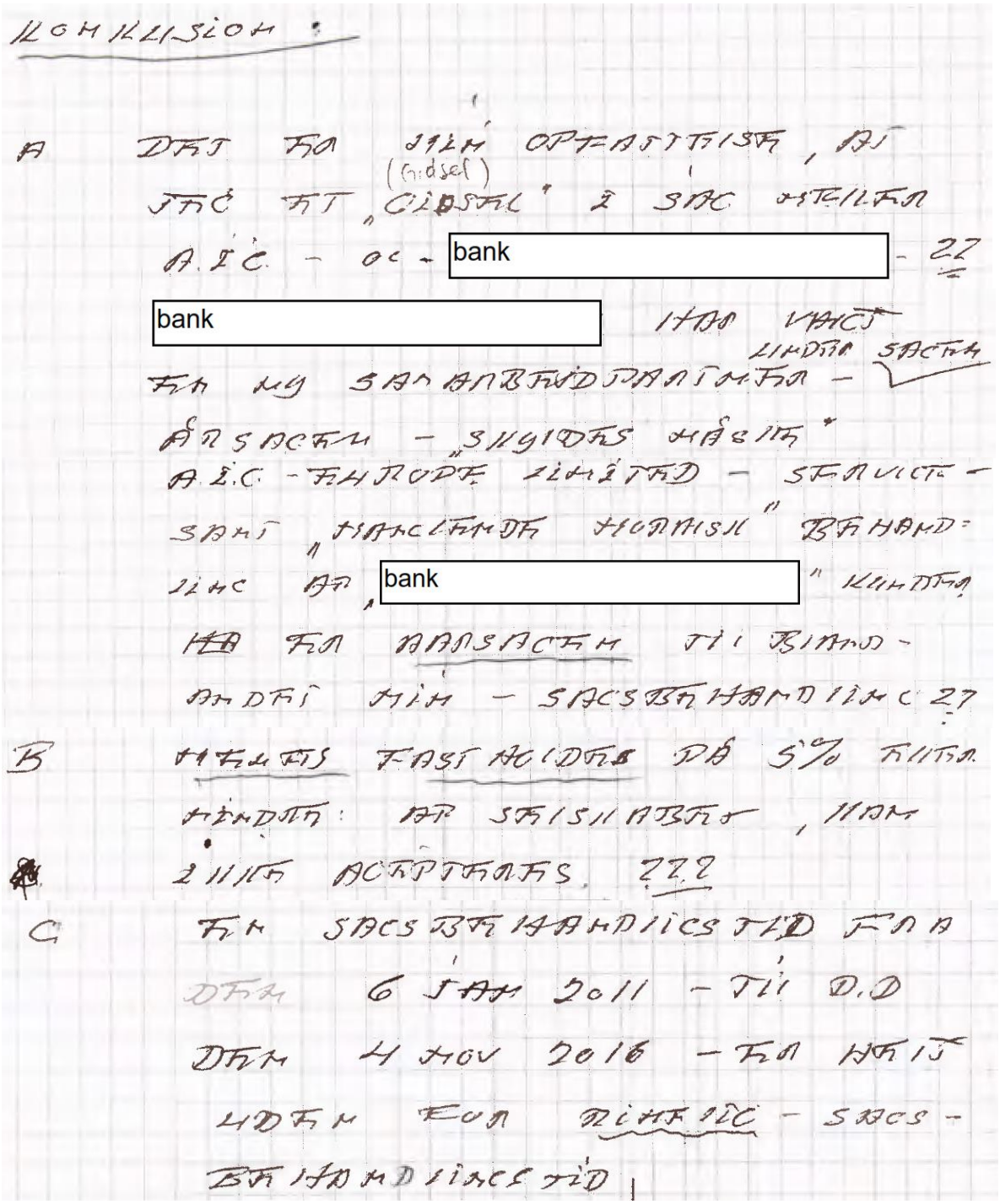
4 OPERERET I AUG 2011 - FEJLOPERATION - ERSTATNING FRA SYGEHUSET ER UDBETALT -

5 DET BEMÆGTES AT EN FORUDSTÅENDE TILSTAND OG SYMPTOMER - I HOVERPARTE SKYLDES FORUDSTÅENDE TILSTAND.

6. HVORFOR „~~[illegible]~~" ER JEG IKKE ~~OPERE~~ BLEVET OPERERET FØR REJSEN - HVIS MAN MENTE AT DET VAR SÅ SLEMT - UD FRA DET LÆGELIGE „SYNSPUNKT"
JEG HAVDE INGEN PROBLEMER ?

...

7. 89649



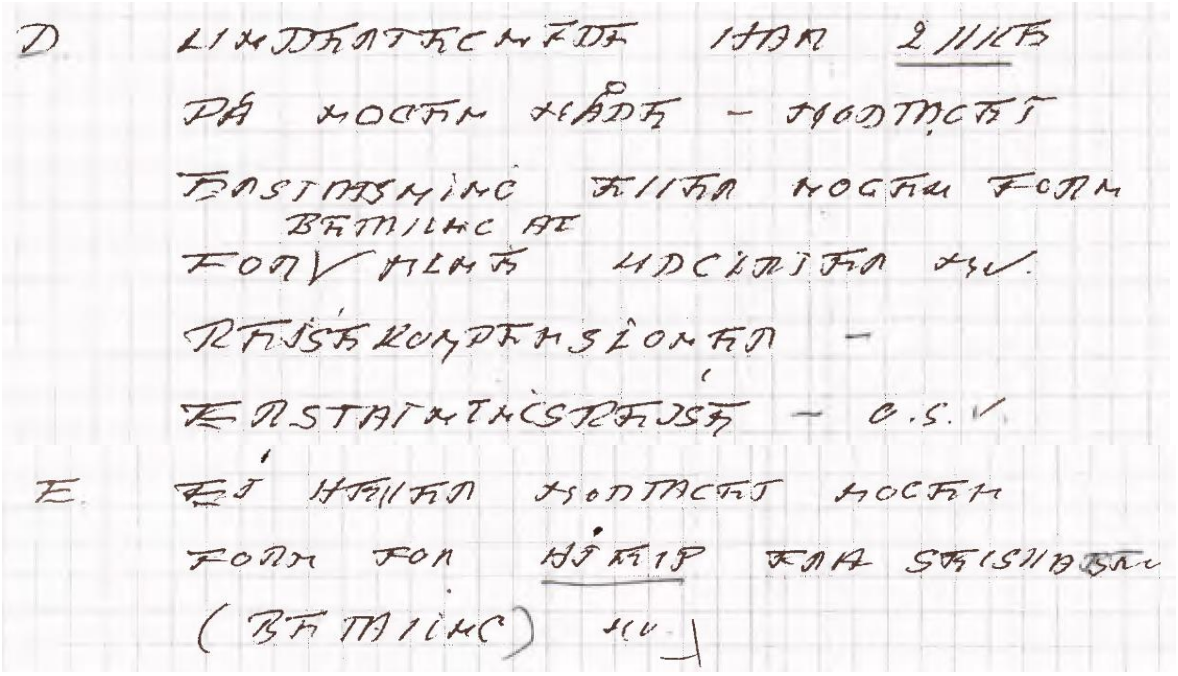
KONKLUSION:

A DET ER MIN OPFATTELSE, AT JEG ET „GIDSEL" (Gidsel) I SAG MELLER A.I.C. – OG – bank – ??

bank HAR VAKT EN NY SAMARBEJDPARTNER – UNDER SAGEN ÅRSAGEN – „SKYLDES MÅSKE" A.I.C. – EUROPE LIMITED – SERVICE – SAMT „MANGLENDE MORALSK" BEHANDLING AF „bank" KUNDER ER ÅRSAGEN TIL BLANDANDET MIN – SAGSBEHANDLING ??

B MENES FASTHOLDES PÅ 5% ELLER MINDRE: AF SELSKABET, KAN IKKE ACEPTERES. ???

C EN SAGSBEHANDLINGSTID FRA DEN 6 JAN 2011 – TIL D.D DEN 4 NOV 2016 – ER HELT UDEN FOR RIMELIG – SAGSBEHANDLINGSTID.



Selskabet har i brev af 3/1 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Vi skal i den forbindelse venligst oplyse, at vi har anerkendt, at Klager faldt på skibet og slog ryggen m.v., at dette var til stor gene samt medførte, at rejsen ikke blev som forventet.
>
> Endvidere skal vi overfor Klager gøre opmærksom på, at man kan godt have en latent lidelse i kroppen, der endnu ikke er kommet til udfoldelse.
>
> For at der kan komme erstatning til udbetaling på rejseforsikringens ulykkesdækning, skal méngraden efter en lægelig vurdering være at fastsætte til 5 % eller derover.
>
> Dette har vores lægekonsulent samt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderet, ikke er tilfældet.
>
> Derimod har vores lægekonsulent samt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderet, at Klagers gener ikke skyldes selve hændelsen den 6. januar 2011 (årsagssammenhæng), men at generne er betinget af forudbestående lidelse/sygdom.
>
> Det er med den baggrund, at méngraden som følge af selve hændelsen er at fastsætte til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng.
>
> Vi skal venligst fortsat henvise til sagens lægelige oplysninger, vores lægekonsulents udtalelser samt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering og fastholdelse. Se vores brev af 21. oktober 2016 med bilag.
>
> Vi fastholder, at der ikke er et mén på 5 % eller derover, der skyldes hændelsen, men at generne er betinget af forudbestående lidelse/sygdom, som er undtaget af ulykkesdækningen."

Af klagerens mail af 15/1 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

> "**Undertegnede har før uheldet altid kunnet klare tilværelsen uden nogen form for problemer. Problemerne opstod først efter uheldet, og det er stadig ikke bedre.**
>
> Ingen ville foretage en rejse af denne art og til så mange penge, hvis man havde så smertefulde og bevægelses hæmmende problemer.
>
> A.I.G. skriver om at have en 'latent' lidelse - hvor skal jeg vide det fra, og hvornår den vil indtræffe??? Jeg er ikke vidende om, at dette er beskrevet i jeres policer??
>
> De mange specialerklæringer selskabet har anmodet om (krævet og betalt) angiver méngrad op til 15-20%. Dette er en del over A.I.G.'s fastsættelse til 5% og derover.
>
> Jeg har ikke kendskab til, hvorledes 'Deres' lægekonsulent samt 'Arbejdsmarkedets erhvervsforsikring' kan vurdere sagen uden min 'høring' eller afgivne rapporter (Disse er aldrig modtaget).
> …
> Hvor er alle speciallægernes undersøgelses rapporter m.v.?
> De angiver en helt anden størrelse på méngraden??
>
> A.I.G. har rekvireret dem - betalt dem - hvorfor er de ikke refereret og fremsendt??
> Er det rimeligt og korrekt?
>
> A.I.G.'s brev af d. 21.-10.-2016 kan ikke anerkendes.
> Omtalte lidelse/sygdom har ikke været tilfældet før rejsen.
>
> Undertegnede har først under og efter rejsen haft problemer med hoften og benet, hvilket ikke er blevet meget bedre i de år, der er gået, snarere tværtimod."

Selskabet har i mail af 24/1 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Klager har tidligere under sagens forløb modtaget kopi af al korrespondance samt kopi af sagens lægelige oplysninger både fra SOS, AIG og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
>
> Alle vores lægekonsulents vurderinger er foretaget på baggrund af sagens anmeldelse, lægebreve, læge/hospitalsjournaler samt speciallægeerklæringer.
>
> Af vedhæftede anmeldelse fremgår det, at der der tale om rygskade, ligesom det af vedhæftede lægeerklæring fremgår, at Klager bekræftede forudbestående gener overfor skibslægen.
>
> Klager har tidligere modtaget feriekompensation og har også haft denne sag behandlet i Ankenævnet. Se kendelse 80833 (4. vedhæftning).
>
> I denne sag fremgår også behandlingsforløbet på skibet, at der ikke var behov for hospitalsindlæggelse eller hjemtransport, at Klager først søger læge efter hjemkomst mere end en måned efter skadetidspunktet samt at der er multiple discusdegenerationer i lænden, sammensynkning og direkte fusion mellem 4. og 5 samt veludtalt spinalstenose 1/2, 2/3 og 3/4.

Vi anerkender, at Klager faldt og fik rygsmerter og vi anerkender, at Klager havde en dårlig rejseoplevelse.

Dog anerkender vi ikke, at de efterfølgende gener skyldes hændelsen, men at der derimod er tale om følger af forudbestående lidelse, som er undtaget af ulykkesdækningen i henhold til de gældende forsikringsbetingelser."

Af klagerens mail af 29/1 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

"**Hermed følger vedh. kopi af egen læges journal af d. 25.-02.-2011, som var muligt at printe ud, resten følger her som afskrift.:**

Fra d. 25.-02.-2011.:
Har på sin rejse haft svære symptomer fra ryggen. Havde et fald på krydstogtskibet og efterflg. Fik han en del injektioner med Solumedrol samt diclofinac. Fortsat smerter men dog i bedring. Man må mistænke Spinalstenose. Der er smerter henover lænderyg med udstråling ned i begge ben til knæniveau. Ingen føleforstyrrelser, men besværet, bredsporet gang.
Obj. Neg. Lasegue Achilles reflekser kan ikke fremkaldes, men pastellar reflekser egale. Normalsens i ridebukseområdet og på ben i øvrigt. Normal kraft. Bør henv. Til MRscanning."

Klageren har i en mail af 29/1 2017 til nævnet blandt andet anført:

"C Lægerapport angiver, at jeg blev behandlet på skift af 2 læger ombord næsten dagligt (lægeskift i [by]). (min mand fik indsprøjtninger med sprøjter så store, som den, jeg husker min mormors brugte til at lave melboller med.)
Jeg kan ikke se, at S.O.S. har været i kontakt med disse ???
Vores telefonsamtaler med S.O.S. burde have aktiveret selskabet for egen viden og ansvar - og den aftalte

D. Vi troede, at vi var under selskabets professionelle ansvar og erfaring, idet vi forstod, at S.O.S. ville tage sig af det fornødne, og at vi blot skulle henvende os til S.O.S. igen, når vi var tilbage i Danmark.
Vi havde forstået, at skibets læges anbefaling til os, om at det var bedst at blive ombord stille og roligt med skibslægens pleje, var det bedste, da han under ingen omstændigheder ville give tilladelse til, at jeg kunne rejse hjem og blive behandlet direkte fra vor 1. ankomst til [by]. Ellers kunne jeg blive behandlet i [land] med en for jer meget dyr hjemtransport.
Vi troede, at det var efter aftale med S.O.S..
Først nu har vi erfaret, at jeg skulle have været indlagt min. 3 døgn på hospital efter jeres mening!!! Det er S.O.S's fejl, at vi ikke fik den besked, mens vi var ombord og før vi kom til [by] første gang.
Hvorfra skulle vi kunne vide noget om det???

E. Oversigt. Der henvises til A.I.G., d. 24.-01.-2017, hvad er det???

F. Jeg har aldrig modtaget nogen form for orientering om diverse forhandlinger med lægerne ombord eller anvisninger osv.

G. Jeg har aldrig 'bekræftet' forud bestående gener overfor skibslægen. Har heller aldrig set det skriftligt?? Forefindes det i Deres arkiv??? Hvis ja, ønskes det venl. Tilsendt.

H. Der må da være en vis dialog på det lægelige plan med skibets læger, da det jo var/er et lægeligt problem/ansvar - efter vor skriftlige skades anmeldelser af d. 20.-

01.-2011. Planlagt hjemrejse direkte fra [by] til Danmark, måtte ændres til 2 døgns ophold i [by2], grundet at jeg i min tilstand ikke tålte at flyve direkte.

I. **Deres bemærkning om, at klageren først søger egen læge - mere end en måned efter skadestidspunktet - er heller ikke korrekt, idet jeg på det tidspunkt stadig befandt mig på skibet.**
Hjemkomst til Danmark, d. 24.-02.-2011 og allerede dagen efter, d. 25.-02.-2011 henvendte jeg mig hos egen læge."

I en sygehusepikrise af 25/3 2011 er det blandt andet angivet:

"Vi kender pt.- fra tidligere, blev undersøgt med henblik på operationsindikation for en demonstreret spinalstenose for nogle år siden. Gennemgik et optræningsforløb i hans hjem og var meget godt tilfreds med dette. Blev faktisk udmærket gående.
Har egentlig haft det tålelig i sin ryg, indtil han for nogle måneder siden var på et krydstogt nede ved [land], og hvor man løb ind i et voldsomt stormvejr. Det betød, at da pt. skulle på toilet, faldt han og forvred ryggen, slog også højre arm og fik en stor blodansamling her. Søgte skibets læge, som gav ham nogle blokader men anbefalede ham straks at gå til læge, når han kom hjem. Var allerede på det tidspunkt i kontakt med forsikringsselskab. Han er blevet meget ringere gående efter nævnte fald, har også bemærket indenfor de seneste måneder, at der, er kommet større hyppighed af, vandladning, han har enkelte gange en let inkontinens. Har selv fornemmelse af, at det skyldes, at han venter lidt for længe, inden han går på toilet. Reelt er der jo altså tale om let urgeinkontinens. Der er ingen retention. Er oppe 3 gange om natten og tisse. Får lidt medikamina for dette, tabletterne er ikke medbragt. Han havde den første tid efter faldet udtalte smerter over beggebalder med udstråling ned langs begge lår. De sidstnævnte smerter er aftaget, en lille smule, de er ikke helt så betydende, men hans gangbesvær er ikke bedret og han går med små trippende skridt. Har samtidig bemærket, at han synes, lårene svinder i omfang.
…
Af plads og tidsmæssige grunde har jeg desværre ikke kunnet gennemgå ham neurologisk, men det ger vi næste gang. Imidlertid hår jeg gennemset hans billeder og hans gangbesvær er der da en udmærket forklaring på, idet han har multiple discusdegenerationer i lænden, sammensynkning og direkte fusion mellem 4. og, 5. Veludtalt spinalstenose ,1/2, 2/3 og 3/4: Har derfor foreslået pt. 6 fenestre."

I udtalelse af 18/2 2011 fra lægen, der behandlede klageren efter det anmeldte ulykkestilfælde, er det blandt andet oplyst:

"This is to certify that [klageren] - … yrs old - consulted our ship's Medical Center a couple of times during his long cruise on our ship around [land] in Jan / Feb 2011 .

Actually [klageren] started suffering from severe lower back pain right after a storm on Jan 12 as he reported a fall at that time to the previous ship's Doctor / anyhow the patient confessed a background of lower back disc prolapsus .

Whenever needed appropriate treatment was given as follows :

Diclofenac 75 mg IM twice a day .(sometimes along with Solumedrol 40 mg in case of excruciating pain)

Anyhow [klageren] is strongly advised to see his own Physician as soon as back home for further investigations / full check-up."

12. 89649

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/3 2012 er det blandt andet noteret:

"**Aktuelle**

I Januar måned År 2011 var patienten og dennes hustru på krydstogt omkring [land], i fyrretyve dage. I forbindelse med lidt høj søgang, hvor patienten skulle på toilettet, om natten, faldt han og fik et vrid i ryggen. Han tænkte, at det nok vil gå over. Han forsøgte sig med massage på skibet og efterfølgende, da der ikke rigtig var nogen effekt af dette, tog han kontakt til lægen på skibet, som gav smertestillende medicin og indsprøjtninger. Patienten havde svært ved at komme rundt på skibet. Han skulle nærmest kravle op ad trapper og lå overvejende i sin kahyt. I forbindelse med flytransporten hjem blev han kørt i kørestol til flyet og fra flyet. Kom hjem i februar måned 2011, hvorefter han blev set af neurolog. Sidstnævnte effektuerede en MR-scanning, som er fra den 22.3.2011, som viser svær spinalstenose Th 12/L1, L1/L2, L2/L3, L3/L4og L4/L5. På basis af denne blev patienten viderehenvist til neurokirurgisk afdeling hos overlæge … til vurdering. Sidstnævnte så patienten og stillede indikation for at foretage et lille sekvester svarende til L1/L2, L2/L3 og L3/L4.

…

Aktuelt har patienten en underlig fornemmelse og usikkerhed i benene, mest udtalt på højre side. Har udtalt styringsbesvær og føler han går på vandpuder. Han nedsat følesans under fødderne og det føles som om højre fod, drejer indad. Kan maksimalt gå 150 m og må herefter stoppe op. Han kan gå lidt længere, hvis han har en rollator, for så kan han tage pauser og sidde ned indimellem. Kan ikke komme op ad trapper, idet han føler at kraften i benene er nedsat, specielt på højre side.

…

Resume og konklusion

Nu …-årig mand som i forbindelse med uheld, faldtraume, får svær reduceret gangfunktion. MR-scanning efter hjemkomst til Danmark viser svær spinalstenose på 5 niveauer, Det vurderes at der en årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelsen og ryglidelsen. Umiddelbart vurderes det, at traumet ikke har medført selvstændig lidelse, der selvstændig kan vurderes. Det vurderes at der er en årsagssammenhæng i den forstand, at traumet har medført at en bestående ryglidelse er forværret. Det vurderes således, at patientens tilstand er forværret som følge af kontusion/hævelse/ødem i området, hvor der i forvejen var svært forsnævrede områder.

Patienten og dennes hustru er dags dato informeret om muligheden for evt. yderligere kirurgi afhængig af en ny MR-scanning. Patienten er således aktuelt svært handicappet i forhold til tidligere kunnen og laden. Såfremt der fortsat er væsentlige forsnævringer i rygmarvskanalen, kan evt. yderligere kirurgi muligvis afhjælpe patientens symptomer, men det må afgøres af en fornyet MR-scanning og også selvfølgelig afgøres af om patienten er interesseret i yderligere kirurgi, alt taget i betragtning. I givet fald der skal foretages yderligere kirurgi, vil man formentlig skulle fjerne lamina fra Th12 og ned til området mellem L4/L5 for at frilægge rygmarven sufficient , og i givet fald kunne man da overveje at stabilisere patienten, om end almindelig røntgenbilleder, dateret den 1.11.2009 viser sværere degenerative forandringer på mange niveauer og muligvis autofusion i nogle af områderne."

13. 89649

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/6 2013 fremgår blandt andet:

"Tidligere ryganamnese:
I 2007 set i Neurokirurgisk Ambulatorium pga. rygsmerter opstået efter fald i hjemmet. Der blev foretaget en MR-skanning af columna lumbalis, som viste degenerative forandringer i lænderygsøjlen. Diagnose: lumbal spinalstenose. Ifølge journalnotat, viste denne skanning mindre prolapser ved L2/L3 og L4/L5. Tilstanden bedres efter fysioterapi og egen genoptræningsindsats.

I 2009 udsat for biluheld (ferie i [land]), og de tidligere kendte rygsmerter blev forværret.

Opsøgte egen læge september 2010 pga. iskias smerter.

Røntgenundersøgelse af lænderygsøjlen i november 2010 viste udtalte degenerative forandringer, udtalt progression sammenlignet med 2007.
…
Resume op konklusion:
…-årig mand, som er udredt siden 2007 for degenerativ ryglidelse, som forværres klinisk i 2009 efter trafikuheld i [land]. Han blev undersøgt for iskias i 2010. Symptomerne blev yderligere forværret i januar 2011 efter fald om bord på krydstogtskib i høj sø. Har siden haft svære lændesmerter med udstråling til underekstremiteterne, specielt højre.
…
Objektivt svært nedsat bevægelighed i columna thoracolumbalis og diffus kraftnedsættelse i begge underekstremiteter, mest udtalt over ankelleddene. Bruger krykkestok. Der er atrofi af højre underekstremitet og inversionsparese af højre fod.
Inden ulykken havde [klageren] et relativt højt funktionsniveau. Var i stand til at passe hus og have og tage på krydstogtrejse op til 3 gange årligt. Efter ulykken har [klageren] solgt huset og har ikke været på rejse siden. Skal nu bruge stok.
Tilstanden er stationær med risiko for forværring.

- Aktuelle symptomer skønnes at have en årsagssammenhæng med den anmeldte skade.
- Dette traume skønnes at have forværret en bestående ryglidelse.
- Traumet skønnes ikke at have medført en selvstændig lidelse.
- Der er beskrevet diskusprolapser siden 2007."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/10 2014 er det blandt andet noteret:

"Resume og konklusion:
Det drejer sig således om en nu …-årig mand som har lang ryganamnese og som første gang blev undersøgt på Neurokirurgisk Afdeling i 2007, hvor der blev konstateret en moderat spinalstenose som blev behandlet konservativt.
Fik det bedre med færre rygsmerter men havde fortsat en begrænset gangfunktion til omkring 200 meter.
Var dog tilfreds med funktionsniveauet alt taget i betragtning.
Var udsat for faldulykke den 04.01.11, da han var på cruise i [land].
Fik vrid i ryggen og efterfølgende ret stærke smerter som blev behandlet af skibslægen de næste godt 30 dage. Da han kom tilbage til Danmark primært konservativ behandling. Det havde ikke effekt og blev undersøgt hos neurokirurgerne og der blev konstateret en spinalstenose fra L1 til L5 og han blev tilbudt operation med segmentiel dekompression den 08.08.11, der refereres til operationsbeskrivelsen. Umiddelbart efter operationen ejendommelig fornemmelse ved højre knæ i form af prikken og stikken over den indvendige

skinnebenskonsol og da han skulle op, fornemmelse af at gå på vandpuder på begge fødder.
Han mener ikke at disse symptomer var til stede før operationen.
…
Skadelidte er af den opfattelse at der må være sket en skade ved første operation som giver anledning til det prikken og stikken han har ved højre knæ og til den mærkelige fornemmelse under begge fødder og han mener ikke at disse symptomer var til stede før 1. operation.
Der er således her gjort rede for patientens nuværende tilstand samt de kliniske fund. Er præget af svimmelhed af ortostatisk type og kompromitteret gangfunktion hvor han må støtte sig til stok eller møbler og moderat artrofi af quadriceps højre side med manglende højresidig patellarrefleksion hvor venstre er svag.
Desuden nedsat kraft ved ekstension i begge fodled.
Der er en ganske moderat quadricepsatrofi.
Han er kirurgisk færdigbehandlet - der er således ikke yderligere behandlingstilbud. Da patienten er præget af noget hukommelsesbesvær er det svært med sikkerhed at fastslå at hans aktuelle symptomer fra knæ og begge fødder kan være relateret til evt. suboptimal operation 08.08.11 og afgørelsen må efter min mening bero på et skøn. Der kan ikke forventes yderligere bedring.
Øvrige bemærkninger til sagen er, at patienten er anbefalet at søge egen læge for nærmere udredning af svimmelhed med faldtendens og at der ved den kliniske undersøgelse i dag er bekræftet at han har aortastenose."

I en vejledende udtalelse af 15/3 2016 har Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) vurderet klagerens méngrad til mindre en 5 %, idet det blandt andet er anført:

"**Andre sager**

[Klageren] har en tidligere sag vedrørende en skade i 2007, hvor Arbejdsskadestyrelsen i 2009 vurderede det varige mén til 10 procent for lænderyggener. Det samlede mén blev vurderet til skønsmæssigt 18 procent, hvoraf der blev foretaget et skønsmæssigt fratræk på 8 procent med henvisning til forudbestående lænderyggener.

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er mindre end 5 procent

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi 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:

- [Klageren] faldt den 6. januar 2011 på et krydstogtskib under stormvejr og slog sin højre arm og ryg.

- Han blev undersøgt af skibets læge den 12. januar 2011, hvor han klagede over smerter i lænderyggen.

- [Klageren] var udsat for et lænderygtraume i 2007, hvor man efter en MR-scanning fandt diskusprolaps to steder i lænderyggen.

- [Klageren] var involveret i et biluheld i 2009, hvor han efterfølgende klagede over lænderyggener, og ved røntgenundersøgelse af lænderygsøjlen i 2010, fandt man udtalte degenerative forandringer.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i lænderyggen med udstråling til begge ben.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent, at [klageren] ikke i tilstrækkelig grad har sandsynliggjort, at hans aktuelle lænderyggener skyldes den anmeldte hændelse af 6. januar 2011.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at hændelsen som denne er beskrevet i sagens akter, ikke er egnet til at medføre varige lænderyggener hos en rygrask person.

I denne forbindelse har vi lagt vægt på, at [klageren] har betydelige forudbestående lænderyggener, og man ved røntgenundersøgelse i november 2010 fandt betydelige degenerative forandringer i lænderygsøjlen.

På baggrund af ovenstående finder vi, at [klagerens] aktuelle lænderyggener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse."

Arbejdsskadestyrelsen fastholdt vurderingen i udtalelse af 25/4 2016, hvor det blandt andet er angivet:

"**Varigt mén**

Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent

Din sag skal vurderes efter betingelserne i en ulykkesforsikring. Vi skal derfor vurdere hvilke følger hændelsen sandsynligvis ville give, hvis der ikke var forudbestående, latente forhold eller svagheder (det vil sige hos en rask person). Vi vurderer altså om hændelsen i sig selv er egnet til at give gener.

I forhold til din sag fremgår det, at du i høj søgang væltede, hvorved du slog højre arm og ryggen.

Vi mener ikke, at denne hændelse er egnet til at medføre varige lændegener hos en rask person.

En røntgenundersøgelse af din lænd i november 2010 viste, at du havde udtalte degenerative forandringer. Du havde således en svaghed i ryggen inden ulykken.

Vi mener, at du fik gener ved hændelsen på skibet, men at generne ikke ville være kommet, hvis du ikke havde en svaghed i ryggen inden ulykken. Når der er tale om en ulykkesforsikring er det varige mén derfor mindre end 5 procent.

…
= Mén bemærkninger ==========
02 NOV 2015, … (neurolog)
Som skaden beskrives i id, er der tale om fald på niveau, der højest kan give en bløddelsskade. Den efterfølgende operation er mod svær degenerativ ryglidelse, der er fremadskridende af natur. Jeg mener ikke at aktuelle tilstand kan tilskrives UT."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**3.0 Generelle undtagelser**
Forsikringen dækker ikke:
3.1 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
…
4.0 Rejseulykke
…
4.1 Dækning
Forsikringen dækker ved dødsfald eller medicinsk invaliditet som følge af et ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
4.2.2 Ret til erstatning for varigt mén foreligger, når et ulykkestilfælde har medført en varig medicinsk ménprocent på mindst 5 % og tilstanden er stationær. Erstatningen udbetales senest 3 år fra skadedatoen. Er tilstanden på dette tidspunkt ikke stationær, fastsættes erstatningen på grundlag af tilstanden på dette tidspunkt.
…
4.2.5 En méngrad, der bestod før ulykkestilfældet, berettiger ikke til erstatning. Méngraden vil derfor blive fastsat uden hensyntagen til sådan bestående mén.
…
4.3 Undtaget fra rejseulykkesforsikringen er
4.3.1 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
4.3.2 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren har fremsat krav om, at selskabet yder méngodtgørelse efter et ulykkestilfælde den 6/1 2011, hvor han faldt og slog ryggen og siden har lidt af betydelige ryggener.

Selskabet har anført, at årsagen til klagerens gener er en forudbestående degenerativ ryglidelse, som er blevet forværret ved det anmeldte ulykkestilfælde. Den anmeldte ulykke kan ikke anses som årsag til ryggenerne.

En ortopædkirurgisk speciallæge har i erklæring af 17/3 2012 konkluderet, at der er "årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og ryglidelsen. Umiddelbart vurde-

res det, at traumet ikke har medført en selvstændig lidelse, der selvstændig kan vurderes. Det vurderes, at der er en årsagssammenhæng i den forstand, at traumet har medført at en bestående ryglidelse er forværret".

En neurokirurgisk speciallæge har i en udtalelse af 10/6 2013 anført, at de "Aktuelle symptomer skønnes at have en årsagssammenhæng med den anmeldte skade. Dette traume skønnes at have forværret en bestående ryglidelse. Traumet skønnes ikke at have medført en selvstændig lidelse".

Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) har i vejledende udtalelse af 15/3 2016 vurderet klagerens méngrad som følge af ulykkestilfældet til mindre end 5 %. Der er i udtalelsen blandt andet lagt vægt på, at "hændelsen som denne er beskrevet i sagens akter, ikke er egnet til at medføre varige lænderyggener hos en rygrask person. I denne forbindelse har vi lagt vægt på, at [klageren] har betydelige forudbestående lænderyggener, og man ved røntgenundersøgelse i november 2010 fandt betydelige degenerative forandringer i lænderygsøjlen".

Arbejdsskadestyrelsen fastholdt vurderingen i udtalelse af 25/4 2016, hvor det blandt andet er anført, at "Vi mener, at du fik gener ved hændelsen på skibet, men at generne ikke ville være kommet, hvis du ikke havde en svaghed i ryggen inden ulykken".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1, at rejseulykkesforsikringen dækker medicinsk invaliditet som følge af et ulykkestilfælde, hvorved forstås "en pludselig hændelse der forårsager personskade". I punkt 4.3.2 er anført, at undtaget fra rejseulykkesforsikringen er "Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilstødende sygdom", samt at "ulykkestilfælde, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen – herunder udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, speciallægeerklæringerne samt forsikringsbetingelserne – ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse. Det er nævnets opfattelse,

at den forværring af sine gener, som klageren har oplevet, er undtaget dækning i henhold til de gengivne undtagelsesbestemmelser i punkt 4.3.1 og 4.3.2 i forsikringsbetingelserne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af sagens lægelige oplysninger kan udledes, at klageren havde væsentlige og sygdomsbetingede degenerative forandringer i lænderyggen, og at han i perioder i årene op til ulykkestilfældet havde oplevet både rygsmerter samt nedsat gangdistance. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at generne ikke ville være kommet, hvis klageren ikke i forvejen havde en svaghed i ryggen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand