Ankenævnet for Forsikring

Den 30. november 2016 blev i sag nr. 89675:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i LB Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 15/11 2012.

Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens ryggener, og selskabet har blandt andet henvist til en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen).

I klageskemaet af 28/7 2016 med bilag til nævnet har klageren blandt andet anført:

"2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Få rettet fejl og mangler i LB's sagsbehandling.
Eksempelvis:
Ikke rekvireret og fremsendt journaler til Arbejdsskadestyrelsen ang. operation i 2006 og af scanning i 2010
Lægekonsulent opfatter d. 17-04-2012, at nuværende symptomer stammer fra den forudbestående slidgigt. Det er en konklusion uden indhentning af journaler, der dokumenterer, at jeg havde en fuld funktionsdygtig ryg fra 2006 til 2012.

Få tilkendt erstatning
…
D 9-11-2011 fik jeg en skade i knæet under en basketball Jeg holdt pause med træning i ca. en måned og prøvede derefter, om jeg kunne genoptage min træning. Det kunne jeg ikke. Jeg ventede endnu en månedstid og søgte læge.
Jeg skrev derefter en anmeldelse til LB. LB accepterede anmeldelsen og stillede et beløb til rådighed til fysioterapi mv.
Knæet blev scannet, og der blev konstateret skader, som medførte en méngrad på 5% og dermed en udbetaling af erstatning.

I forbindelse med knæskaden fik jeg nogle gener i ryggen. Sikkert fordi jeg pga. knæskaden gik forkert for at kompensere for smerter i knæet.
Jeg gennemgik et træningsforløb for knæet og medtog nogle rygøvelser.
Det resulterede i, at rygegenerne forsvandt, og knæet blev styrket, så jeg fravalgte en operation. Jeg har stadig smerter i knæet, hvis jeg belaster det forkert.

Grunden til beskrivelsen af dette forløb er, at det som ovenfor nævnt er blevet inddraget i sagen om min rygskade.

Skadenummer …
Det første afslag indeholdt følgende elementer:

1 For lang tid mellem skade og henvendelse til læge.

2 Skaden indtraf kort tid efter, at min knæskadesag var afsluttet.

3 Jeg havde haft problemer med ryggen i lang tid.

Ad 1

Jeg kan ikke forstå, at der er forskel i behandlingen af et skadet knæ og en skadet ryg, hvilket jeg skrev til LB. Jeg fik flere forskellige forklaringer.
Den sidste fik jeg i 2015, hvor jeg fik at vide, at det var fordi, der var kommet et stigende antal rygskader, hvilket betød højere krav til dokumentation.
Det har undret mig, at LB i forbindelse med anmeldelse af knæskade ikke har gjort mig opmærksom på, at jeg skulle gå til læge med det samme. Det havde været rart i sagsbehandlingen af min rygskade, at jeg havde været hos min læge et par dage efter skaden, da LB ikke rigtig tror på, at jeg har fået en skade.
Der har været en del snak om 'Brosymptomer'.
Skaden skal opstå pludselig. Det er den. Der skal være smerter fra dag 1. Det har der været. Smerterne skal være vedvarende. Det er de, men da jeg ikke har været ved læge før 3 måneder efter skadetidspunktet, tror LB ikke på min anmeldelse. De mener ikke, at der er dokumentation for [klager] har mangeårige forudbestående lænderyggener, og han er opereret for en diskusprolaps svarende til L5/L1.

Forløbet er, at jeg har haft en skade som bevirkede, at min iskiasnerve i perioden fra 1996 til 2006 i nogle tilfælde kom i klemme. I 2006 blev min ryg scannet, og der blev konstateret et tryk fra en diskusprolaps. Det underlige var, at jeg ikke havde haft permanente rygsmerter i perioden 1996-2006. Jeg kunne konstatere, at jeg havde føleforstyrrelser i venstre ben, som blev mere og mere generende. Det har jeg stadigvæk men i mindre grad. Efter samtale med ortopædkirurg … blev jeg opereret. Udsigten for operationer var; at der var en chance far at mine føleforstyrrelser ville blive reduceret, og de ville i hvert fald ikke blive værre.
I hele denne periode op til operationen fungerede min ryg helt almindeligt og jeg havde høj arbejds- og træningsintensitet og ingen permanente rygsmerter. (bilag 1)
Efter operationen i 2006 var jeg fuldt restitueret efter 4 måneder og kunne genoptage mine sports-og træningsaktiviteter fuldt ud uden smerter. Det har jeg kunnet indtil min skade i 2012

I 2010 fik jeg et vrid i ryggen. Jeg fik ryggen scannet, og der var ingen diskusprolaps (bilag 2)

Disse to journaler er ikke sendt med til Arbejdsskadestyrelsen.

Det er vores vurdering, at hændelsen den 15. november 2012 ikke er egnet til at give en diskusprolaps i en rask ryg.

Jeg har undersøgt, hvad der kan give diskusprolaps. Det er der risiko for ved at løfte noget tungt samtidig med, at man f.eks. får et vrid i ryggen. Det var det, der desværre skete for mig.
Jeg kan derfor ikke rigtig forstå argumentationen ' ikke egnet til at give en diskusprolaps i en rask ryg '. Jeg opfatter, ud fra mit aktivitetsniveau siden 2006, at min ryg var rask
Det begrunder jeg med at jeg har udført arbejdsopgaver, som folk med raske rygge ikke kunne udføre. Det er gjort, uden at det har givet mig rygproblemer.

Der er forudbetsående lænderyggene med operation for diskusprolaps og efterfølgende ulykke i december 2012.

Jeg har meget svært ved at forstå meningen, men jeg tror, det er noget med gener efter operation i 2006, men der er netop ingen gener i ryggen efter denne operation. Så jeg kan ikke forstå hvilken ulykke i december 2012, der henføres til.
Jeg skal derfor endnu en gang anføre, at Arbejdsskadestyrelsen tilsyneladende arbejder udfra en anmeldelse om føleforstyrrelser. Det gør, at jeg måske kan forstå argumenterne, men det har ikke noget med mine nuværende rygsmerter at gøre.
Det er måske derfor, at LB gerne vil have endnu en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Det kan de så blot bede om.
Det skulle efter LB's udsagn angiveligt være af respekt for mine udtalelser ang. ny henvendelse til Arbejdsskadestyrelsen, at LB ikke fremsender sagen igen. Det forstår jeg simpelthen ikke, da LB oprindelig sendte sagen til Arbejdsskadestyrelsen uden at have svaret på en del spørgsmål, jeg havde stillet og uden at have spurgt undertegnede.
Det undrer mig derfor, at LB ikke blot fremsender en ny sag til Arbejdsskadestyrelsen.

Vi vurderer derfor, at skaden den 15. november 2012 har medført et varigt mén på mindre end yderligere 5 procent.

Det er jeg helt enig i, da jeg ikke har søgt erstatning for føleforstyrrelser.
Jeg har også noteret mig, at Arbejdsskadestyrelsen ikke har formuleret, at det at skadeanmeldelsen først er sendt ind efter 3 mdr. har nogen betydning.

Efter Arbejdsskadestyrelsens afgørelse har jeg kontaktet styrelsen et par gange. Det bekræftes, at de ikke har modtaget journalen fra operationen i 2006, scanningsresultatet efter vrid i ryggen og heller ikke har set fysioterapeutens meddelelse efter mit træningsforløb i 2012. Samtidig meddeler de, at de har færdigbehandlet sagen og givet deres vejledning til LB, hvor sagen nu ligger.
…
Det var først i 2015, efter at Arbejdsskadestyrelsens havde sendt sin vejledning til LB, at LB på min opfordring rekvirerede journalen ang. min rygoperation i 2006, så de oplysninger, som meddeler, at jeg ikke havde smerter hverken før eller efter operationen, kan ikke være medtaget i sagsbehandlingen."

Selskabet har i brev af 18/8 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"Det fremgår af vores medlems skadeanmeldelse, at han samlede et klædeskab. Ved opsætningen af midtersektionen, snublede han, mistede balancen og fik et vrid i ryggen.

Næste morgen mærkede vores medlem smerter i ryggen. Han kontaktede imidlertid først sin læge den 20.2.2013, altså mere end 3 måneder efter ulykken.

Vi har afvist at betale erstatning, da der efter vores opfattelse ikke er dokumentation for, at vores medlems nuværende ryggener er forårsaget af ulykkestilfældet.

Vores medlem havde allerede inden ulykkestilfælde problemer med sin ryg. Således fremgår det af det lægelige materiale, at han i 2006 blev opereret for en diskusprolaps i lænden, og at der i 2010 var lændesmerter, der strålede ned i venstre ben. MR-skanningen viste, at der var slidgigt i lænden. I sommeren 2012 søgte vores medlem atter lægehjælp på grund af lændesmerter, og i oktober 2012 blev føleforstyrrelserne igen omtalt i journalen.

Ved lægeundersøgelsen den 10.11.12 - 5 dage inden aktuelle ulykkestilfælde - blev det oplyst, at vores medlem havde fået mere ondt i ryggen og mere udtalte føleforstyrrelser i venstre ben efter en ulykke med venstre knæ. Knæskaden er opgjort til en méngrad på 5%.

På baggrund af oplysningerne om de forudbestående rygproblemer - omtalt så sent som 5 dage inden ulykkestilfældet - og den sene lægekontakt efter ulykken, er det vores opfattelse, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem ulykken og de ryggener, som vores medlem søger erstatning for.

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 7.10 og 11.20 benytter vi samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) ved vurderingen af det varige mén efter en personskade. Vi har derfor indhentet en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der fastslår, at det varige mén er mindre end 5%, da der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og de aktuelle gener.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger vægt på, at hændelsen den 15.11.2012 ikke er egnet til at give en diskusprolaps i en rask ryg, og at der er forudbestående lænderyggener med operation for diskusprolaps.

Da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er enige med os i, at der ikke er et erstatningsberettigende varigt mén efter den anmeldte ulykke, må vi fastholde, at vores medlem ikke har ret til godtgørelse fra forsikringen.

Som det fremgår af sagsakterne har der været en omfattende korrespondance mellem vores medlem og os. Vi vil tillade os at henvise til korrespondancen og blot tilføje, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter vores opfattelse har kunnet vurdere spørgsmålet om årsagssammenhæng på et betryggende grundlag, blandt andet fordi der er reference til undersøgelserne i 2006 i de journaloplysninger, som vi primært modtog fra lægerne …, og som har indgået i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings bedømmelsesgrundlag.

På baggrund af vores medlems henvendelse til Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

Klageren har i et brev modtaget i nævnet den 9/9 2016 blandt andet bemærket:

"Jeg mener, at LB ikke nævner, at jeg ved en tidligere sag året før, hvor jeg beskadigede et knæ, også først henvendte mig til læge efter ca. 2 mdr.

Det gav ikke anledning til kommentarer fra LB, og skaden medførte udbetaling al erstatning. Der var heller ikke nogen henvendelser om, at jeg skulle have kontaktet min læge tidligere.
Hvis jeg havde fået sådan en henvendelse, havde jeg naturligvis henvendt mig til min læge dagen efter uheldet med ryggen. Nu troede jeg, at forløbet var i orden.
…
Denne operation [i 2006] skyldtes ikke smerter i ryggen, men en diskusprolaps der trykkede på iskiasnerven. Der var ingen rygsmerter før og efter operationen. Journalen ang. denne operation blev først rekvireret i 2015, da sagen var færdigbehandlet hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dvs. den var ikke med i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings bedømmelse.
Scanning af uheldet i 2010 viste, at der ikke var nogen diskusskade. Denne journal er heller ikke sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, så vidt jeg har forstået LB.
Ang. lægebesøg i 2012 var de relateret til en knæskade, som var anerkendt af LB. Jeg fik tilskud fra LB til behandling hos fysioterapeut for mit knæ. Samtidig trænede jeg min ryg, og de gener som sikkert skyldtes, at jeg gik forkert på mit venstre ben forsvandt.
Det betyder, at de forudbestående rygproblemer, som LB pointerer, ikke er et kontinuerligt problem, heri indregnes ikke mine føleforstyrrelser, som startede i 1996, og som jeg stadig har i mere eller mindre grad.
3 mdr. efter operation i 2006 var jeg fuldt restitueret, og jeg havde ikke haft smerter i ryggen før og efter operationen.
Min skade i 2010 medførte en scanning. Denne viste ingen diskusskade, og efter genoptræning var min ryg fuldt funktionsdygtig.
I 2012 var jeg i et forløb ang. en knæskade, med de følger det gav. Det synes jeg blandes sammen med min rygskade. LB har ved … meddelt undertegnede, at LB ikke var interesseret i en ny udtalelse relateret til min rygskade fra min daværende læge. (Det var noget med læger, der skifter mening) En udtalelse kunne måske være brugt til at få min knæskade adskilt fra min rygskade. Så synes jeg stadig, det er insinuerende og mærkeligt, at sagsbehandlingen af en ny skade, der indtræffer 5 dage efter en konsultation i en anden kontekst, bliver påvirket af en denne tidligere skade.

Slidgigt har jeg ikke givet mig gener.
…
Vejledningen gives, som jeg læser den ud fra føleforstyrrelserne i mit venstre ben. Der skrives, at det skønnes, at der ikke er varige mén på mere end 5%. Det synes jeg er uden betydning, da min skade mht. føleforstyrrelser er fra 1996. Jeg har ikke søgt om erstatning for denne skade, da jeg ikke troede det var en varig skade. Det blev først konstateret ved en scanning i 2006, og da var fristen for anmeldelse til LB overskredet.

'Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger vægt---

Det lyder som noget vrøvl, da netop et vrid i en ryg, der samtidig er udsat for en stor belastning, er en af de hyppigste årsager til diskusprolapsskader.
De akkumulerede ryggener som dækker tidsrummet fra 2006-2012 er en diskusprolapsoperation efterfulgt af 3 måneders genoptræning. Det er, som jeg har forstået det, langt hurtigere end man normalt afsætter til genoptræning. (jeg mener lægerne forventede 6 mdr., før jeg kunne genoptage min sport fuldtud.)
Skade i 2010 med følgende genoptræning i ca. 3 måneder.
Det betyder, at jeg i 6 år minus 6 måneder var i fuld aktivitet med arbejde og sport.
Det, synes jeg, er noget helt andet end: 'Længerevarende ryggener'.

I 2006 bortopereres en diskusprolaps. Af scanningen i 2010 fremgår, at der ikke var nogen diskusprolaps, så jeg kan ikke se, hvor den diskusprolaps, der er konstateret ved scanning i 2013, er kommet fra, hvis det ikke er fra mit uheld d. 15-11-2012.
…
LB mener, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har kunnet vurdere osv.

Det er en fejl. Min læge har ikke haft en journaludskrift fra 2006. Den blev tilsendt LB efter anmodning fra undertegnede i 2015.
Det skyldes, at efter henvisningen til scanning og til jeg var færdigbehandlet, foregik konsultationerne på hospitalet og praktiserende læge far kun journalen, hvis der bliver bedt om den. Det samme var tilfældet i 2010, hvor journalen heller ikke er rekvireret.
Det betyder, at den vejledning Arbejdsmarkedet Erhvervssikring fremsender er baseret på baggrund af føleforstyrrelser og ikke smerter. Der er heller ikke nogen bemærkning ang. de 3 mdr. fra skadetidspunktet og til første lægebesøg. Dermed er vejledningen givet på et forkert grundlag."

Af en hospitalsjournal fremgår blandt andet:

"24.03.06, RYGAMBULATORIET
Henvist af egen læge med lænderygproblemer.

Anamnese: mangeårig anamnese med ryggener, som han altid har kunnet kupere ved systematisk træning. Grundet udstrålende smerter set i 2001 i reumatologisk amb., afd. U, hvor man samlet finder at han anamnestisk har haft en prolaps, men der er ikke indikation for videre, hvorfor han bliver afsluttet.
Patientens gener er konstante paræstesier i venstre fod, føler den sover, som gør at han nogle gange har lidt besværet stillingssans f.eks. tendens til småforvridninger, idet han ikke har sikker fornemmelse af foden. Ingen smerter fra ryg.
Nogle gange kommer der forværring med udstrålende smerter til venstre ben, dette kan normalt kuperes ved 2-3 behandlinger ved kiropraktor.
…
Røntgen af columna lumbalis: progredierende discusdegeneration. Der ses udtalt Kissing spine fænomen på 3 nederste niveauer, degenerativ listhese L4/L5 samt discusdegenerationL4/L5 og L5/S1. Tydelig progression sammenholdt med billeder fra 2001.
…
01.05.06, Neuroradiologisk afd.:
MR-scanning: prolaps L5/S1 sin.
…
01.07.06
Særdeles velbefindende. Har været godt mob. Der er lavet aftale med fys. ang. genoptræning.
Har ikke haft behov for suppl. smertestillende.
Føler der er bedring ned i venstre ben.
…
01.07.2006, EPIKRISE
Patienten får den 30.06.06 fjernet ve.sidig L5/S1 prolaps. Ukompliceret efterforløb. Pt. mærker klart subjektiv bedring med de radikulære smerter til venstre ben.
Udskrives velmobiliseret og godt smertedækket på Panodil og Naproxen d. 01.07.06.
…
04.09.06 RYGAMB.
Rygmæssigt særdeles velbefindende, har ikke på noget tidspunkt haft smerter fra ryggen.

Hvad angår venstre fod, er de tidligere beskrevne problemer med småfrid og dårlig stillingsans helt væk. Der er fortsat lidt paræstesier i foden, men han føler, han har det markant bedre.
…
Objektivt
Der er kun gjort sparsom undersøgelse.
Der ses flot cikatrice, normal hæl- og tågang. Frit bevægende pt. Det skal tilføjes, pt. er færdigtrænet på vort ryghold.
…
12.08.10 RYGAMB.
Opereret af ut. for 4 år siden for lumbosakral venstresidig prolaps med prolapsfjernelse og nerverodsdekompression, godt resultat af operationen. Har fortsat haft nogle føleforstyrrelser i venstre ben og fod, men har været fuldstændigt velfungerende.

Pt. er af egen læge henvist hertil i januar måned 2010, da han er begyndt at få flere lave lændesmerter og føler, at paræstesierne, han havde ned i venstre fod, er begyndt at vende tilbage, og der er samtidig begyndende gener fra venstre balde.

I mellemtiden har pt. været på køretur til [udenlandsk by] i foråret 2010. Da han stod ud af bilen efter 6 timers køretur, mærkede han et smæld i lænden med udstrålende smerter ned i venstre fod.
…
Pt. har uændrede gener med tendens til lavtsiddende lændesmerter, når han belaster, fx fælder træer i flere dage. Kan ligeledes have gener ned i venstre balde.
…
26.08.10 RØNTGEN P KONFERENCE.
MR-scanning af columna lumbalis viser discusdegeneration + rescessten nose L4/L5 diskret."

I et journalnotat den 7/1 2010 har klagerens praktiserende læge blandt andet noteret:

"Har flere gener fra ryggen selvom han træner systematisk og jo altså holder sig igang ved svømning. Har nu lændegener, som han ikke havde i 2006, da han havde sine ganske betydelige forandringer i ryggen og med tryk på L5/S 1 roden. God effekt af prolapsoperationen. Der er nu kommet lændesmerter og han fornemmer også at der er symptomer, der minder om rodtrykket på venstre L5/S1 rod. Der kan også være fornemmelser ned bag i højre side."

Af en fysioterapeutepikrise af 21/7 2010 fremgår blandt andet:

"**Hevisningsårsag**
Pt. henvender sig med smerter over lænden/låsning, som der er opstået i forbindelse med udstigning af en bil efter at have siddet ned i en længere periode. Der udover angiver han at døje med udstrålende symptomer i form af en snurrende fornemmelse ned i ve ue. Hvilket iflg pt. har stået på gennem mange år grundet rodpåvirkning. Pt. er tidligere op. for prolaps L5/S1
Objektiv: Holdning i.e. Der ses cicatrisse over lænden. Ved fleksion provokeres de kendte symptomer eller i.A. Der mærkes spændt muskulatur paravertebralt. Mobilitet L4- L5 mærkes nedsat ellers i.a. Neurologisk snurrende symptomer sv.t S1- roden ellers i.a

Status
Pt. afsluttes efter aftale med pt. Han har tid på rygambulatoriet ca. midt aug og vil gerne se tiden an indtil denne dato.
Objektiv: Pt. kan flektere frit. Mærker ganske lidt til symptomerne. Muskulaturen i.a Mobiliteten mærkes bedre.
Pt. angiver det er gået godt generalt. De snurrende fornemmelse ned i ve. ue er aftagende men han marker stadig til dem. Smerterne over lænden er væk.
Behandlinger
Pt. har modtaget fem behandlinger, som har bestået af manuelbløddelsbehandling, mobilisering, ndu og evelsesterapi."

Ved en MR-scanning den 24/8 2010 er det blandt andet noteret:

"Følger efter minektomi L5/S1 på venstre side. Ingen prolaps.
Uændret discusdegeneration i de tre nederste niveau.
Bred discus protrusion L4/L5 med bilateralt reces stenose. Rodcyster.
Normale signalforhold i de medskannede dele af knoglemarven.
Conus medullaris er upåfaldende."

I forbindelse med en ambulant rygundersøgelse på et hospital er det den 6/10 2010 blandt andet anført:

"Har det bedre end ved sidste kontrol. Er ikke gået i gang med at træne. Har lejlighedsvist lændesm. Kan også have lidt udstråling til baller.
MR-skanning gennemgås med pt.
Pt. har betydende facetledshypertrofi L-4/L-5 og deraf følgende reces stenose.

Hvis han får betydende gener med tiltagende udstrålende sm. til ben, kan man overveje at foretage bilat. segmentel dekompression L-4/L-5 bilat."

Klagerens praktiserende læge har i et journalnotat den 6/6 2012 blandt andet noteret:

"Har tid til MR skanning af venstre knæ i november, så der prøver han at aktivere ventetidsgarantien. Har haft ondt i knæet efter festen d. 2.6. Er også i problemer med lænden og det er uden tvivl betinget af det ændrede bevægemønster pga. det venstre knæ. Henv. dels for knæet og lednære muskelproblemer her og dels en fysioterapi henvisning for lænden."

I en funktionsattest af 10/11 2012 har klagerens praktiserende læge i forbindelse klagerens tidligere knæskade blandt andet anført:

"8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Har hele tiden om dagen murren til smerter i ve. knæ. Smerterne er afhængig af løbetræningen. Føler at han har knæet med hvor han går, og hvad han laver.
…
Føler balancen svigter og han kan miste balancen.
Fornemmelsen at knæet låser i forbindelse med smerter.
Får ondt i knæet af at gå på trapper, ved forsøg på at løbe men får også ondt ved at cykle.
(Ingen gener fra hø knæ).

Pt. har fået mere ondt i ryggen og også lidt mere udtalt føleforstyrrelse i ve crus og fod (se pkt 21)."

Klagerens praktiserende har i journalnotat af 20/2 2013 blandet andet noteret:

"I november stod han og var ved at montere et klædeskab, det skred og han fik et vrid i ryggen med fornemmelser ned i venstre ben ned glutealt. Gik langsomt bedre, men er ikke helt forsvundet. I december faldt han på en trappe og kurede nogen trin ned på ryggen, igen forværrelse af generne i venstre ben. Synes det er helt anderledes end trykgenerne fra prolapsen i sin tid.
…
Bækkenet i balance, der er ømhed paravertebralt sin. helt lavt, der er ikke nogen ossøs ømhed. Der er ingen pareser og han løfter benet uden gener, jeg synes han skal prøve at gå i intensiv træning både for ryg og bugvæg fordi det er det der er behandlingen indtil videre, der er ikke tegn på noget radikulært."

I en MR-beskrivelse af 27/5 2013 er det blandt andet noteret:

"BESKRIVELSE
Der er discusdegeneration i det undersøgte område fra L5/S1 til Th12L1. Conus medullaris er normal. Knoglemarven er normal.
Tværsnit viser:
L5/S 1: Følger efter ve sidig hemilaminektomi. Der er en lille ve sidig paramedian discusprolaps med S1-rodspåvirkning. Der er desuden intraforaminal discusprotrusion med mulighed for påvirkning af ve L5-rod i kanalen.
L4/5: Let central og lateral spinal stenose pga. hypertrofiske facetled og ligamenter samt discusprotrusion.

KONKLUSION
Discusdegeneration
Ve sidig hemilaminektomi L5/S1
Lille ve sidig rest- eller recidivprolaps L5/S1 med rodpåvirkning
Intraforaminal discusprotrusion med rodpåvirkning L5
Let stenose L4/5"

I et journalnotat af 27/6 2013 fra en neurokirurgisk afdeling er det blandt andet angivet:

"**Kontaktårsag**
Pt. henvist fra egen læge grundet obs. prolaps L5/51, har siden december måned haft visse paræstesilignende fornemmelser ud i venstre underekstremitet.

Tidligere
Er tidligere tilbage i 2006 opereret via … på Ortopæd-Kirurgisk Afdeling for prolaps, svarende til L5/S1 på venstre side. Dengang var der lignende symptomproblematik.

Aktuelt
Er der ingen kraftnedsættelse, hverken ved plantar eller dorsal fleksion, ej henover knæ eller hofte. Pt. har ikke beskrevet radikulære fænomener, såsom prikkende eller stikkende fornemmelse ud i hverken fod, fodsål eller på bagsiden af crus eller femur. Han beskriver dog sovende fornemmelser ud i svarende til underbenet og til tider angivelse af lettere styringsbesvær.

> Radiologisk set forefindes der en mindre prolaps svarende til L5/S1 på venstre side, svarende til tidligere operativt område. Denne andrager S1-roden og evt. berøring med L5-roden ud i foraminae."

Arbejdsmarkedet Erhvervssikring har i udtalelse af 19/12 2014 vurderet klagerens varige mén som følge af ulykkestilfældet til mindre end 5 %, idet det blandt andet er bemærket:

> "Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige men.
>
> Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige men ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.
>
> Grundlaget for vores vurdering:
>
> - [Klager] fik den 15.november 2012 et vrid i ryggen i forbindelse med montering af et klædeskab.
> - [Klager] var påny udsat for en ulykke i december 2012, hvor han kurede nogle trin ned på ryggen.
> - [Klager] henvendte sig til egen læge den 20.februar 2013 med klager over fornemmelser ned i venstre ben.
> - [Klager] fik i maj 2013 konstateret discusprolaps svarende til L5/S1 og degenerative forandringer.
> - [Klager] har mangeårige forudbestående lænderyggener, og han er opereret for en discusprolaps svarende til L5/3l.
>
> Det er vores vurdering, at hændelsen den 15.november 2012 ikke er egnet til at give en discusprolaps i en rask ryg.
>
> Der er forudbestående lænderyggener med operation for discusprolaps og efterfølgende ulykke i december 2012.
>
> Vi vurderer på baggrund heraf, at det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at der er sammenhæng mellem aktuelle gener og hændelsen den 15.november 2012."

Nævnet er blevet forelagt korrespondancen mellem selskabet og klageren.

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**5 Hvad dækker forsikringen**
>
> Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
> …
> For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen - medicinsk set - er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

6 Forsikringen dækker ikke

6.10 Sygdom m.v.
Forsikringen dækker ikke:
- Sygdomstilfælde

…
- Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelser
- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid
- Nakke-/rygsmerter og nakke-/rygskader som følge af:
  a) almindelige dagligdags bevægelser
  b) bevægelser, herunder vrid, løft, træk, skub, drejning og bøjning, uden relevant belastning"

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med selskabets sagsbehandling og afslag på udbetaling af erstatning efter et ulykkestilfælde den 15/11 2012, hvor han - i forbindelse med opsætning af et skab - gled, mistede balancen og fik et vrid i ryggen. Han har anført, at en efterfølgende konstateret diskusprolaps ved L5/S1 samt rygsmerterne er opstået ved ulykkestilfældet.

Det fremgår af sagen, at klageren opsøgte sin praktiserende læge den 20/3 2013, hvor det blandt andet er noteret, at han ved vriddet havde fået "fornemmelser ned i venstre ben ned glutealt", hvilket gik bedre, indtil han i december 2012 faldt ned af en trappe, hvor generne i venstre ben blev forværret.

Selskabet har anført, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde ryggener, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og det anmeldte ulykkestilfælde.

Det fremgår af sagen, at klageren i 2006 har fået konstateret en diskusprolaps ved L5/S1, og at han er blevet opereret herfor. En røntgenundersøgelse viste diskusdegeneration ved L4/L5 og L5/S1, og det var noteret, at der var tydelig progression i forhold til tidligere optagne billeder fra 2001. Efter operationen blev det ved en kontrolundersø-

gelse den 4/9 2006 noteret, at klageren rygmæssigt var "særdeles velbefindende, har ikke på noget tidspunkt haft smerter fra ryggen". Der var fortsat lidt paræstesier i foden, men dette var markant bedre.

I et journalnotat den 7/1 2010 har klagerens praktiserende læge noteret, at klageren havde tiltagende gener fra ryggen trods systematisk træning. Det blev noteret, at der var lændegener, der ikke var der i 2006, og at der også var symptomer, der mindede om rodtrykket ved L5/S1, og der kunne også være fornemmelser ned i højre side.

Af en fysioterapeutepikrise den 21/7 2010 fremgår det, at klageren havde været behandlet på grund af smerter i lænden/låsningstilfælde. Det er noteret, at smerterne over lænden var væk, og at den snurrende fornemmelse i venstre ben var aftagende.

En MR-scanning den 24/8 2010 viste ingen prolaps ved L5/1, men uændret degeneration i de tre nederste niveauer samt bred diskusprotrusion ved L4/L5 med reces stenose.

Klagerens praktiserende læge har i en funktionsattest af 10/11 2016 noteret, at klageren i forbindelse med en knæskade havde fået mere ondt i ryggen og mere udtalte følgeforstyrrelser i venstre ben og fod.

Arbejdsskadestyrelsen har i en udtalelse den 10/12 2014 vurderet klagerens méngrad til mindre end 5 %, idet det blandt andet er anført, at det anmeldte ulykkestilfælde "ikke er egnet til at give en discusprolaps i en rask ryg".

I henhold til forsikringsbetingelserne er der ikke dækning for skader, som følge af nedslidning eller belastning over tid, ligesom det fremgår, at hændelsen skal være egnet til at forårsage personskaden. Endvidere undtager selskabet dækning for forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes blandt andet forudbestående sygdom eller sygdomsanlæg.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen – herunder udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, de lægelige akter samt forsikringsbetingelserne – ikke grundlag for at kritisere

selskabets sagsbehandling eller afslaget på udbetaling af erstatning for det anmeldte ulykkestilfælde med henvisning til, at dette ikke har været hovedårsagen til klagerens gener.

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 føleforstyrrelser i underekstremiteterne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels