Ankenævnet for Forsikring

Den 24. oktober 2018 blev i sag nr. 90068:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at udbetale erstatning for varigt mén efter to anmeldte ulykkestilfælde den 29/1 2013 og den 9/10 2013.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at méngraden kan fastsættes til under 5 % for hvert ulykkestilfælde på grund af manglende årsagssammenhæng og forudbestående lidelse.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1980 pådrog sig en rygskade under arbejde, og at Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) fastsatte en méngrad på 8 % på grund af gener fra lænderyggen. Ifølge klageren fortog generne sig i løbet af de efterfølgende 10 år og opstod igen efter de to hændelser i 2013.

I klagen af 7/11 2016 har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling bilag til klageskema af 7/11/2016**
> Det er i sagen fra Arbejdsskadestyrelsen tidligere oplyst at skader sket over 20 aar siden ikke kan lägges til grund - men det göres i Arbejdsskadestyrelsens af 14/10/2016 vejledende udtalelse - hvorfor der bör ses bort fra dette.
>
> Det paastaas at jeg har oplyst / klager (behandlet for) smerter i ryggen for de 2 anmeldte skader = **Ja i 1980-83** men efter behandlet bl.a. ved kirogprakter 1980 - 83 - **ikke siden = de sidste 33 aar ikke har haft gener eller smerter.**

Det fremgaar klart af udtalelser i [bopælsland] fra 2 Hospitaler gennem 2 aar samt 2 familie läger at ulykken er skyld i min invaliditet i [bopælsland] af Socialministeriet sat til 56% - men forventes höjere.
Först lige efter den anden ulykke / angreb af rettens läge sat til 15 dages fritagelse for arbejde ikke sengeliggende
men hurtigt accelererende til 34 % invaliditet og stadig accelererende til 56 % inden for ca. 1 ½ aar hvilket er et klart bevis paa at ulykken / de 2 anmeldte ulykker er skyld i min invaliditet.

Tryg vurderer for ca. 2 aar siden ud fra den anden ulykkes retssagens agter om ulykken at retslägens vurdering umiddelbart efter ulykken til brug for dommen at 15 dage uarbejdsdygtig ikke sengeliggende ikke given anledning til erstatning.

Ca. 6 maaneder senere er der en [bopælslands] socialstyrelses hospitalsvurdering om 34% invaliditet og mindre end et aar derefter vurderes igen fra hospital 56% invaliditet. Dermed bör vurderes at ulykkerne er skyld I denne hurtig accelererede invaliditet idet dette ikke alene kan skyldes 'slidgigt i lænden og skoliose (skæv ryg) der maaske nok er 'aktiveret af ulykkerne' men hvis saa da er ulykkerne skyld heri og erstatning bör gives.

Arbejdsskadestyrelsens vurderingen skriver sten ramt ryggen - I sagens [bopælslands] agter angives stor sten kastet fra 3 meters höjde.

Inden ulykken er der ingen vurderinger eller reporter om gener - jo 36 aar siden. Ikke som vurderingen skriver 'klager over lænderygsmerter.' Jeg har ikke klaget for skaderne men efter skaden Ja,.

Arbejdsskadestyrelsen udtaler at skaden ikke er egnet til at medføre varige lænderygsmerter i en rask ryg og at varig men er mindre end 5% - gid det var saa vel!"

I en supplerende mail af 10/11 2016 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Ved analyse paa Hospitalet (der er flere i vedl. Doc.) konstateredes at nerve var ödelagt - at jeg ikke kan löfte tär paa venstra fod, at foden stritter ud samt at hele venstre ben svinder ind med kramper og 'snurren' til följe.

Yderligere efter ca 6 maaneder stärkt reduceret bevägelse I höjre haand f.ekx. Kan ikke skrive eller barbere mig med höjre haand (jeg er höjrehaandet) samt Parkinson rystelser.

Dette skulle fremgaa af documenter og oplyst ved Arbejdsskadestyrelsens lägeundersögelse I Danmark - men det gör det ikke fra Arbejdsskadestyrelsen."

Selskabet har i brev af 4/1 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Den 28. februar 2013 modtog vi en anmeldelse fra vores kunden om et ulykkestilfælde den 20. januar 2013. Af anmeldelsen fremgik følgende:

'Jeg har haft et 'uheld' idet en person har slået og skubbet mig så jeg faldt uheldigt.'

Herudover har vi fået en anmeldelse fra vores kunde hvoraf det fremgik, at han fik kastet en sten på 3 kg i ryggen af sin nabo og som følge af dette fik ryggener.

Vi har fået tilsendt en lang række lægelige akter fra vores kunde. Da vores kunde er bosat i …, er journalerne på [udenlandsk]. Vi har efterfølgende fået disse oversat. Det er derfor en oversættelse af de lægelige akter som er vedlagt nærværende svar til ankenævnet.

De anmeldte sager blev gennemgået i samråd med vores lægekonsulent. Det varige men som følge af hver af de to ulykkestilfælde blev imidlertid vurderet til et varigt men på mindre end 5% på grund af forudbestående gener. Da kunden fortsat havde lænderyggener som han mente relaterede sig til episoden hvor nabo kastede sten mod hans ryg, besluttede vi at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bad os i forbindelse med deres vurdering af sagen om at indhente en neurokirurgisk speciallægeerklæring.
…
Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 14. oktober 2016 vurderet det varige men som følge af hændelsen den 9. oktober 2013 til mindre end 5%.
…
På baggrund af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, meddelte vi i brev af 24. oktober 2016 kunden om, at vi fastholdte vores afgørelse og dermed ikke kunne udbetale erstatning i sagen.
…
Konklusion
Der følger af de ovenfor citerede forsikringsbetingelser på ulykkesforsikringen, at der skal være medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden/generne. Hændelsen skal med andre ord være egnet til at forårsage personskaden, hvilket vil sige, at hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare de konkrete gener. Ligeledes fradrages der for forudbestående i vurderingen af et eventuelt varigt men.

Af de lægelige akter fremgår, at vores kunde forud for hændelsen den 9. oktober 2013 havde lænderyggener. Derudover fremgår det af de lægelige akter, at vores kunde har forudbestående degenerative forandringer (slidgigt) og skoliose (skæv ryg).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring konkluderer, at hændelsen den 9. oktober 2013 ikke er egnet til at give varige lænderyggener, hvorfor det varige men efter hændelsen er vurderet til mindre end 5%. Dette er i overensstemmelse med vores vurdering af sagen.

Efter fornyet gennemgang af sagen må vi derfor fastholde, at hændelsen ikke er egnet til at give varige lænderyggener, hvorfor det varige men er mindre end 5%. Vi kan derfor fortsat ikke betale erstatning i sagen."

Klageren har i mail af 7/1 2017 til nævnet bl.a. følgende kommentarer til speciallægeerklæringen og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"Svar:
Nu forstaar jeg delvis Trygs afvisning idet följgende er misforstaaelse:
Ref.: '
Expl. Fortæller selv, at han ikke før overfaldet har haft gener i lænden. Ifølge sagsakterne havde han imidlertid også inden overfaldet så betydelige gener i lænden, at de påvirkede det daglige funktionsniveau og har medført, at han så sent som få måneder forinden havde fået fastsat en handicapgrad på 34%. Forskellen mellem expl. 's eget udsagn og op-

lysningerne i sagsakterne er med andre ord så betydelig, at den efterlader indtryk af, at expl. Taler mod bedre videnď

Svar:
34% handicapgrad konstateres efter første overfald 29. Januar 2013 og 56% efter overfald 9. Oktober 2013.
För 29/01/2013 er der ingen smerter gennem mere end 30 aar ---!
Begge skader / overfald er oplyst däkket af Tryg. Hvor meget mengrad der saa skal tillägges den ene eller ander er vel uden betydning
För Januar 2013 var der ingen smerter 2013 anmeldes 2 skader og NU:
Sväre gener efter de 2 skader 56% invalid (eller mere da nödvendig nye undersögelser paa hospital her i januar - februar.

Ref.:
'Samlet vurderes det tvivlsom, at overfaldet 09.10.2013 har efterladt varige mén.'

Maaske men da er det saa 56% efter første skade 29/01/2013

Ref.:'
Det fremgår også af de lægelige akter, at [klager] har forudbestående degenerative forandringer (slidgigt) i lænden og skoliose (skæv ryg)."
Svar:
Dette stammer maaske fra 1980 skade men Arbejdsskadestyrelsen har bestemt at sager mere end 20 aar er foräldet.

Bemärk at der ikke er anmeldt eller har varet fölgeskader - smerter herfra – det ville der vel hvis [klager] ansaa at der var mulig forhöjet erstatning fra sagen 1980 ---!

Ref: 'tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse'
Svar:
Tryg behandler kun den ene skade – der er 2-hvis saa skulle have staaet anmeldte händelser"

Selskabet har i brev af 27/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os indholdet af vores kundes brev, men har ikke yderligere kommentarer til sagen"

Klageren har den 22/4 2017 og den 18/12 2017 bedt nævnet udskyde afgørelsen, fordi han afventede yderligere undersøgelser. Klageren har efterfølgende fremsendt yderligere bilag og sine egne Google translate oversættelser af de fremsendte bilag som supplement til selskabets oversættelser.

I et supplement af 6/9 2017 til klagen har klageren bl.a. anført:

"Bemärk at der för 2013 förste ulykke (Ulykke 1) ingen referancer er om helbredsproblemer og man skal tilbage til ca.1983 hvor der er en sag I Arbejdsskadestyrelsen om erstatning paa 8% invalidittet.

Dengang blev problemerne löst ved et mindre antal kiropraktorbehandlinger og fysisk träning paa fitnes center fremover.
Der har siden ikke varet bemärkninger om smerter.
Foräldelses frist paa 20 aar angiver at sagen derom ikke kan tages op - altsaa ikke indflyde paa närvärende erstatningskrav.

Saaledes kan der kun väre tale om de 2 skader anmelde til Tryg har provokeret nuvärende tilstand uanset om [klager] har en skäv ryg og mindre problemer for 34 aar siden.

Bemärk hvor drastisk tilstanden er forvärret siden rettens läge I 2013 noterede 15 dages sygeorlov ikke sengeliggende og ingen behandling ud over paratasamol og til nuvärende 56% invalid og utal af hospitals besög og behandlinger der fortsätter - og lige nu afventes indkaldelse til social evaluering med formodet höjere invaliditetsgrad.

De mange bilag for störstedelen er blot for at dokumenterer at der er kämpe forskel fra för ulykke 1 til efter ulykke 1 og stigende efter ulykke 2. Märket med gult er efter min mening det vigtigste.

Ved at läse de mange medicinske data konkluderes at problemerne kommer fra at nerver er kommet i klemme i rygsöjlen. Der er hospital test 2014 angiver at nerve der styrer venster ben er ödelagt underforstaaet foraarsaget af stor sten der ramte ryggen.

Bemärk at der er tale om 2 anmeldte skader begge med udfald af rygskader. Förste skade 1 vurderes til 34%. Anden skade 2 til 56%

Ref: udtalelse fra Tryg:
" Expl. Fortæller selv, at han ikke før overfaldet har haft gener i lænden. Ifølge sagsakterne havde han imidlertid også inden overfaldet så betydelige gener i lænden, at de påvirkede det daglige funktionsniveau og har medført, at han så sent som få måneder ***forinden*** *havde faet fastsat en handicapgrad på 34%. Forskellen mellem expl. 's eget udsagn og oplysningerne i sagsakterne er med andre ord så betydelig, at den efterlader indtryk af at expl. Taler mod bedre vidend."*
Her har Tryg en forstaaelses fejl og sammenblander idet handikapgraden tydeligt (se bilags dato) er vurderet og sat efter 1. skade den 29/01/2013 = tiden efter förste skade klager jeg over smerter - at forstaa I tiden mellem skade 1 og invaliditets undersögelse 29/05/2013 og ansättelsen 34% 31/07/2013 !

Derfor anker jeg afslag af forsikringserstatning med krav om 56% af ca. 3,5 million dkr. = ca. 1.960.000 dkr
Subsidiärt 56 - 8 = 48% = 1.680.000 dkr eller efter rettens skön."

Selskabet har i brev af 13/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget ankenævnets brev af 14. september 2017 vedlagt et yderst omfangsrigt bilagsmateriale fra vores kunde.

Vi har gennemgået materialet og vurderer ikke, at det tilfører sagen afgørende nyt.
Vi betvivler på ingen måde rigtigheden af de anmeldte hændelser. Ud fra de lægelige akter, herunder den indhentede speciallægeerklæring, er det imidlertid fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de anmeldte hændelser og vores kundes aktuelle ryggener."

Klageren har i mail af 27/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Hermed fremsendes vedlagt nye bilag i sagen hvor dokumentet:
> …
>
> '**Konklusion:** Det er overvejende sandsynligt at de herover nævne skader og symtoner skyldes den ulykken hvor en faldende stor sten har ramt ryggen.'
>
> er vigtigst og strider imod Trygs lägelige udtalelse (efter 1½ times undersögelse)."

Klageren har i mail af 15/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Som nävnt I min mail 17.12.18.
> forbeholdt jeg mig ret til at fremkomme med ny Invaliditets rapport der her vedlägges I copy af original og Dansk og Engelsk oversättelse fra … ved Google.
> 1.)
> **Konklution 76% invaliditetsgrad som udgangspunkt for erstatning af police:**
> …"

Selskabet har i brev af 25/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har nu modtaget oversættelse fra [udenlandsk] til dansk af de akter som vores kunde tidligere har fremsendt til nævnet.
>
> Af det fremsendte materiale fremgår, at vores kunde har koordinerings- og balance forstyrrelser som følge af Parkinsons. Herudover har han Skoliose og degenerative forandringer i ryggen, herunder diskusprolaps.
>
> Kunden har af de [udenlandske] myndigheder fået vurderet sin handicapgrad til 76 % ud fra den gældende skala for vurdering af handicaps (... dekret [nummer/dato].)
>
> Vi er ikke bekendte med den [udenlandske] skala for vurdering af handicaps, men ud fra de sygdomme og lidelser vores kunde har, er vi ikke i tvivl om, at han har en funktionsnedsættelse.
>
> Vi må imidlertid fastholde, at de pågældende lidelser og sygdomme ikke har årsagssammenhæng til den anmeldte hændelse, hvorfor det varige mén er mindre end 5%. Vi mener derfor fortsat ikke, at der er grundlag for at udbetale erstatning i sagen."

Selskabet har i brev af 17/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har nu fået oversat lægeerklæringen af 19. december 2017 hos autoriseret translatør.
>
> Vi skal for god ordens skyld bemærke, at erklæringen er udfærdiget af læge …, som er vores kunde [klagerens] hustru.
>
> Vi har ikke yderligere bemærkninger til den nu oversatte lægeerklæring og mener ikke materialet kan tillægges nævneværdig værdi eftersom det er udarbejdet af vores kundes hustru."

Klageren har ikke haft yderligere bemærkninger.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende. Nævnet har fået forelagt dokumenterne på originalsproget samt selskabets og klagerens oversættelser. Uddragene gengives alene i den oversættelse, som selskabet har fået foretaget ved en autoriseret translatør.

Af skadestuerapport af 29/1 2013 i forbindelse med ulykken den 29/1 2013 fremgår bl.a.:

> "Angreb med knytnæveslag i ansigtet. Kommer til skadestuen med henblik på fremtidig anmeldelse.
> Beretter om smerte i næsen og højre skulderblad.
>
> **FYSISK UNDERSØGELSE**
> Smerte ved muskelpalpation i højre region ved skulderbladet og trapezius. Hudafskrabning af næsen samt meget lille forskydning af næsen til højre side. Smerte ved palpation af næsen.
> Oto-rhino-laryngolisk undersøgelse.
> Hudafskrabning af næseryggen med en lettere inflammation. Der mærkes intet knogleknag, forskydning eller nedsænkning.
> Anterior rinoskopi: der ses ikke blodansamling eller brud på næseskillevæggen.
> Blødning i øjet uden forstyrrelse af synsevnen.
>
> **KOMPLEMENTÆRE UNDERSØGELSER**
> Røntgenbillede af næseknogler: ikke forskudt brud på næseknoglerne.
>
> **DIAGNOSER**
> 802.0/2 Lukket brud på næseknoglerne
> 873.20 Åbent sår på næsen, ikke specificeret region, ikke kompliceret
> 923.00/1 Kvæstelse af skulderregionen
> 918.2/2 Traumatisk blødning i øjet
>
> **BEHANDLING OG HENSTILLINGER VED UDSKRIVNING**
> Ibuprofen 600 mg. hver 8. time"

Af lægenotat af 23/5 2013 fremgår bl.a.:

> "Patient … der dags dato lider af vedvarende lændesmerter, og ved undersøgelsen bemærkes ryg- og lændeskoliose samt en kyfoskoliotisk kropsholdning. Gangen svigter efter 10-20 meter, hvilket begrænser bevægeligheden og de daglige aktiviteter."

Af afgørelse om vurdering af handicapgrad af 31/7 2013 fra Departementet for Sociale Velvære og Familie fremgår bl.a.:

> "MEDDELELSE AF AFGØRELSE OM VURDERING AF HANDICAPGRAD:

I kraft af anmodning om fastsættelse af handicapgrad indgivet den 29/05/2013 af ovennævnte person.
…
I kraft af de beføjelser, den gældende lovgivning meddeler mig,
BESLUTTER UNDERTEGNEDE:

- At anerkende at hr./fr. [klageren]:
- Har en handicapgrad på 34 % med virkning fra 29/05/2013.
- At der IKKE er baggrund for at beslutte, at han har brug for hjælp fra anden person til at foretage de basale gøremål i dagligdagen.
- At han OVERSTIGER scoren, der fastslår eksistensen af bevægelsesbesvær.
- At handicappet er af fysisk karakter.
…
2. Vurdering
Handicap: ÆNDRING AF RYGSØJLENS SVAJ MED NEDSAT BEVÆGELIGHED
Diagnose: SKOLIOSE
Stammende fra: IDIOPATISK"

Af dom af 21/6 2013 fremgår bl.a.:

"BEVISTE OMSTÆNDIGHEDER
Af det på retsmødet fremførte bevis påvises det, at [klageren] den 29. januar 2013 kl. 09.00, sammen med sin hustru kørte i sin bil, hvor han så et mindre trafikuheld ved km … på landevej …, tilhørende denne retskreds, hvorfor han parkerede bilen i siden og henvendte sig til [tiltalte], som sammen med sin søn befandt sig ved siden af en lastbil, og irettesatte dem for ulykken. Idet de ignorerede ham, begyndte [klageren] at tage billeder, og [tiltalte], der var vred, løb efter ham, og da [klageren] fjernede sig fra stedet gav han et skub i ryggen, hvilket forårsagede at han faldt og blev påført de skader, der fremgår af retsmedicinerens rapport. Disse skader krævede førstehjælp, men ingen behandling."

Af skadestuerapport af 9/10 2013 i forbindelse med ulykken den 9/10 2013 fremgår bl.a.:

"**NUVÆRENDE LIDELSE**
Patienten kommer til skadestuen efter at have været udsat for vold: slag med en sten i højre fossa lumbalis.

FYSISK UNDERSØGELSE
Stabilt blodtryk.
Hjerte- og lungeauskultation: normal
Abdomen afslappet og eftergivende. Kvæstelse med blodansamling i højre lænd og overfladisk hudafskrabning. Lumbal perkusion: negativ.

KOMPLEMENTÆRE UNDERSØGELSER
Røntgenbillede af lændesøjle og abdomen uden tegn på knoglebrud, skoliose og tegn på fremskredet nedbrydende osteoartropati. Linjen fra psoas er synlig og symmetrisk. Urinprøve: klar urin uden blod. Normal.

DIAGNOSE
922.31/2. Kvæstelse i lænden
Overfald

BEHANDLING OG ANBEFALINGER VED UDSKRIVNING
Smertebehandling ifølge tidligere anvisning"

Af dom af 10/12 2013 fremgår bl.a.:

"BEVISTE OMSTÆNDIGHEDER
Det er bevist, at [klageren] den 9. oktober arbejdede på grunden, da [tiltalte] indfandt sig der og bad [klageren] om at forlade stedet, idet grunden tilhørte ham. [Klageren] ignorerede hvad [tiltalte] havde sagt og bøjede sig ned og fortsatte med sit arbejde. [Tiltalte] kastede en sten, som ramte [klageren] hårdt på ryggen, han gik i knæ og måtte gå meget langsomt hjem.
Som følge af disse omstændigheder, led [klageren] kvæstelser i form af kontusion af højre lænd med afskrabninger i den centrale lumbale linie, der ses en hævet blodansamling i højre fossa lumbalis og smerte ved palpation samt en afskrabning på 5 cm i sårskorpefase, som krævede assistance på skadestue. Sårene tog 15 dage om at hele, dog uden men ifølge rapport retsmedicineren."

Af klinisk rapport af 5/11 2013 fremgår bl.a.:

"Patient, der den 9-10-2013 led fysisk overfald med kvæstelse på ryg og lænd, hvilket forårsagede smerte og alvorlig begrænsning af bevægeligheden. I dag fortsætter generne, og patienten er ikke i stand til at arbejde."

Af resultat af billeddiagnose fra MR-skanning den 30/11 2013 fremgår bl.a.:

"FUND:
Spredte tidligere Schmorl-knuder ved de somatiske platformer mellem D5 og D10, med moderat fokal nedsænkning af den forreste del af nedre somatiske platform af D7 uden skade på posterior væg.
Diskusskiverne i rygsøjlen har ingen betydelig forflytning.
Lændeplanerne er asymmetriske grundet skoliose.
Ved L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5 og L5-S1 findes der degenerative diskusskader, der trænger ind i nerverodshulerne, specielt mellem L2 og L5 hvor udgående nerverødder trykkes ved L2-L3 og L3-L4 på højre side, og på begge sider ved L4-L5.
De bagerste buer viser tegn på begyndende artroseændringer i facetledende ved skoliosen; resten af MR-scanningen ses normal.
Rygmarvskanalens diametre er strukturmæssigt rummelige.
Rygmarven og 'conus medullaris' har normal morfologi og resonanssignal.
Fokale zoner med osteokondrose ved de somatiske platforme i lændesøjlen.

KONKLUSIONER:
- Tidligere Schmorl-knuder mellem D5 og D10 med fokal nedsænkning af nedre somatiske platform af D7.
- Lændeskoliose og multisegmentariske degenerative diskusskader med nerverodstryk ved de beskrevne niveauer."

Af dokument for ambulantkonsultation af 17/6 2014 fremgår bl.a.:

"Patient der kontrolleres i traumatologisk og ortopædisk ambulantkonsultation for kyfoskoliose i ryg og lænd. Lider af alvorlig sagital uligevægt, der forårsager kraftige rygsmerter

og begrænsning af den daglige aktivitet. Stærk klinisk forværring efter overfald fra medborger. Jeg oplyser patienten om situationen og om nødvendigheden af kirurgisk korrektion af ryg- og lændelidelsen."

Af hospitalsjournaludskrift af 4/12 2014 fremgår bl.a.:

"Mandlig patient på … år, henvist af dr. … til prækirurgisk vurdering af: rygsøjleproblemer siden en hændelse sket for et år siden, hvor en sten på flere kilo blev kastet på ryggen af ham. Tidligere patologi med nedbrydende kyfoskoliose.
Progressiv forværring af smerte og svigt af venstre ben.
…
DIAGNOSER:

- Kyfoskoliose
- Radikulær lidelse L5-S1 venstre side: sensibilitet og motorisk
- Nedsat overfladisk sensibilitet L5 højre uden motorisk tab"

Af lægeerklæring af 15/12 2014 fremgår bl.a.:

"Patient med alvorlig kyfoscoliose, der vanskeliggør almindelig gang. Har brug for gangstativ med hjul og anmoder herom."

Af elektromyografisk rapport af 30/1 2015 fremgår bl.a.:

"Anledning til undersøgelsen: vurdering af nedre ekstremiteter

Undersøgelse: Muskelkontraktionsreflekser: ikke tilstede i nogen af de nedre ekstremiteter. Parese af muskelsystemet tilhørende venstre nerverod L5. Hypoæstesi i venstre L5 funktionsområde. Lasegues- og Bragardssymptomer ikke tilstede.

Konklusion: Den neurofysiologiske undersøgelse er forenelig med en radikulær lidelse med følgende karakteristika:

Niveau: L4 og især L5 på venstre side.
Grad: Alvorlig i L5 og moderat i L4.
Type: Defektiv (axonel). Der er få tegn på aktiv motorisk axonel degeneration."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 22/6 2016 fremgår bl.a.:

"**Resume**
…-årig mand, der for ca. 25 år siden under arbejde pådrog sig en rygskade og i efterforløbet havde betydelige smerter i lænderyggen. Skaden blev vurderet i Arbejdsskadestyrelsen, og han fik tilkendt erstatning svarende til en méngrad på 8%; men generne fortog sig i løbet af de efterfølgende 10 år. Han har angiveligt derefter ikke haft problemer med lænden. Ifølge sagsakterne var der imidlertid også frem til den aktuelle hændelse betydelige lændegener. 23.05.2013 noterede egen læge, at han 'lider af vedvarende lændesmerter, og ved undersøgelsen bemærkes ryg- og lændeskoliose samt en kyfoskoliotisk kropsholdning. Gangen svigter efter 10-20 m, hvilket begrænser bevægeligheden og de daglige aktiviteter'. Pga. disse gener blev det 31.07.2013 vurderet, at han havde en handicapgrad på 34%.

09.10.2013 gik han foroverbøjet og arbejdede i sin [udendørs areal], da han blev ramt af en sten svarende til lænden. Han faldt derved forover ned på knæene, men kunne

umiddelbart selv rejse sig igen. Det viste sig, at det var naboen, der havde kastet stenen efter ham pga. nogle stridigheder. Efter at have talt med politiet blev han anbefalet at tage på skadestuen. Ifølge skadestuerapporten fandtes 'kvæstelse med blodansamling i højre lænd og overfladisk hudafskrabning'. En røntgenundersøgelse af lænden viste ingen tegn til brud, men derimod skoliose og tegn til fremskreden degenerativ ryglidelse. Han blev anbefalet smertestillende medicin og blev udskrevet til hjemmet igen. I perioden efter fik han tiltagende ondt i lænden. 30.11.2013 blev der foretaget MR-skanning af bryst- og lændehvirvelsøjlen med fund af betydelige degenerative forandringer svarende til hele lændehvirvelsøjlen med tegn til nerverodspåvirkning på L2/L3 og L3/L4 på højre side samt bilateralt på L4/L5. 2-3 måneder efter overfaldet begyndte han også at få smerter strålende ud svarende til venstre ben, og der opstod tiltagende svigt af foden. 04.12.2014 blev han undersøgt af læge, der fandt betydelig lammelse af venstre fod, og 30.01.2015 blev der foretaget neurofysiologisk undersøgelse, hvor man konkluderede, at der var påvirkning af 4. og 5. nerverod på venstre side i lænden. Man overvejede kirurgisk behandling; men dette er ikke blevet foretaget, da man ikke kunne love, at han ville få det bedre efter indgrebet. Behandlingen af de umiddelbare gener efter overfaldet har været massage ved ægtefællen samt smertestillende medicin. Han har senere fået ordineret dropfodsskinne og anvender nu rollator i hjemmet og kørestol uden for hjemmet.

Et års tid efter hændelsen begyndte han at få styringsbesvær af højre arm og hånd samt rysten på hånden. Han fik konstateret Parkinsons sygdom og blev sat i medicinsk behandling, hvilket har bedret generne væsentligt.

De aktuelle gener beskrives som daglige smerter i lænden, daglige smerter, svigt og kramper i venstre ben samt rysten og styringsbesvær af højre arm og hånd.

Expl. møder til undersøgelsen i kørestol. Ved den objektive undersøgelse findes ændret krumning svarende til lændehvirvelsøjlen, så denne krummer både forover og sideværts med konveksiteten mod venstre. Bevægeligheden i lænden er svært indskrænket i alle bevægeplan. Svarende til højre arm findes svage til manglende dybe reflekser og nedsat smertesans svarende til hele armen, men uden parkinsonistiske træk. Svarende til venstre ben findes let muskelsvind svarende til underbenet, og der er kraftnedsættelse svarende til hele benet, men specielt svarende til fodens opadbøjning. De dybe reflekser er svage til manglende, og der angives nedsat berøringssans svarende til hele venstre ben, specielt svarende til ydersiden af underbenet samt nedsat smertesans ligeledes svarende til ydersiden af underbenet.

Konklusion

Der beskrives en konkret hændelse, hvor expl. blev ramt af en sten svarende til højre side af lænden og efterfølgende havde gener i form af smerter og en større blodudtrædning i området. De umiddelbare gener med smerter i området er forenelige med følger efter slaget fra stenen. Ved den efterfølgende røntgenundersøgelse fandtes ingen tegn til brud eller ledskred, der kunne forklares af dette slag. Der var således alene tale om en bløddelsskade, og det ville ikke være forventeligt, at hændelsen skulle give varige mén.

Expl. fortæller selv, at han ikke før overfaldet har haft gener i lænden. Ifølge sagsakterne havde han imidlertid også inden overfaldet så betydelige gener i lænden, at de påvirkede det daglige funktionsniveau og medførte, at han så sent som få måneder forinden havde fået fastsat en handicapgrad på 34%. *Forskellen mellem expl.'s eget udsagn og oplysningerne i sagsakterne er med andre ord så betydelig, at den efterlader indtryk af, at expl. taler mod bedre vidende.*

De senere tilkomne gener i højre arm, der formentlig er betinget af Parkinsons sygdom, vurderes velbehandlede, idet de ikke kan objektiviseres ved den aktuelle undersøgelse. Med den beskrevne skademekanisme, hvor der ikke var tale om et betydeligt hovedtraume, vurderes der ikke at være årsagssammenhæng mellem det anmeldte overfald og generne i armen. I den forbindelse vurderes af samme årsag, at der heller ikke er år-

sagssammenhæng mellem overfaldet 29.01.2013 og den senere udviklede Parkinsons sygdom.

Samlet vurderes det tvivlsomt, at overfaldet 09.10.2013 har efterladt varige mén."

Af vejledende udtalelse af 14/10 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Vurdering af varigt mén**
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 men ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] fik den 9. oktober 2013 kastet en sten efter sig, som ramte hans lænd.
- [Klageren] var samme dag på skadestuen, hvor han klagede over smerter fra lænden.
- [Klageren] har forudbestående lænderygsgener.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over lænderygsmerter.

Det er imidlertid vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem lænderygsmerterne og den anmeldte hændelse den 9. oktober 2013.

I samråd med vores lægekonsulent, er det vores vurdering, at sagen, som denne er beskrevet i de lægelige akter, ikke er egnet til at medføre varige lænderygsmerter i en rask ryg.
Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud for den aktuelle hændelse har haft gener fra lænderyggen.

Det fremgår også af de lægelige akter, at [klageren] har forudbestående degenerative forandringer (slidgigt) i lænden og skoliose (skæv ryg).

På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klagerens] aktuelle lænderygsmerter med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi finder derfor ikke, at hændelsen den 9. oktober 2013 har medført et varigt mén på 5 procent eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af lægeerklæring af 19/12 2017 fremgår bl.a.:

"Mit studium er foregået fysisk sammen med patienten som en del af min videreuddannelse, hvilket bekræftes af de 5 billeder (01-05), som indgår i undervisningsmaterialet til doktorgraden i neurologi/neuropsykologi

Det plejer at dreje sig om posterolaterale sammenpresninger ved den indre rod Paraparesen eller de vesikale symptomer indikerer medullær læsion

Grundbehandling (hvile)
Med tør varme; eller bedøvelsesmidlet; ved hjælp af punktur af den berørte nerve; farmaka (Aines, Valium, antiinflammatoriske opioidanalgetika; muskelafslappende midler og neuromodulatorer; rehabilitering og andre teknikker anbefalet af kirurgisk afd. (kemonukleolytisk)

Efter ulykken gendannes patientens knogler (osteoblaster), og andre absorberer dem (osteoklaster); den smalle cervikale kanal er den kompression, som knoglestrukturerne i halshvirvelsøjlen producerer; hen over nervestrukturerne; ledsagende smerter i knogler, muskler og led; således som jeg forklarede tidligere ødelægger og reabsorberer osteoklasterne den beskadigede knogle; osteoblasterne derimod

fornyer dem til sunde knogler; når dette perfekte system mellem osteoblaster og osteoklaster først er blevet ændret; et degenerativt fænomen medfører inflammatoriske og strukturelle forandringer i knogler og led; der ender med deformation af rygsøjlen med kompression af nerverne og rygmarven og følgelig; fremkomst af en smal rygkanal (da ulykken frembragte svaghed i armene, hans arme blev tunge, han havde svært ved at rede sit hår, ting faldt ud af hans hænder, og han begyndte at ryste på hænderne, som vi senere gik til vagtlægen med, og han begyndte at få ondt fra nakken til hænderne, en dyb stump smerte, der strækker sig fra den nedre del af ryggen og strækker sig til underbenene, smerten strækker sig over hele længden af den påvirkede nerve, der går fra låret til foden, da svagheden i fodens dorsalfleksion og storetå stammer fra diskusprolapsen, der påvirker nervens rod af (L5) med en stump smerte, konstant dyb, nogle gange brændende og andre gange isnende i foden eller benet samt andre manifestationer af neurotisk smerte; nogle gange har han vanskeligheder med at evakuere urin og afføring; han føler et progressivt tab af styrke og en proportional stigning, der til sidst munder ud i venstre ben, der ikke lystrer og gør ondt, foden er slap, og han halter; han oplever sig selv som ramt af paraplegi (intervertebrale rødder og rum og senereflekser i benet; den neurologiske læsion er ledsaget af achillo areflexi og parese i fodens bøjemuskler og plantar hypæstesi, der stammer fra en læsion af S1.
Konklusion: Det er overvejende sandsynligt, at den ovenfor nævnte læsion skyldes ulykken og antallet af sten, som har ramt ryggen."

Af beslutning om revidering af godkendelse af invaliditetsgrad af 31/1 2018 fra Departementet for Social Velvære og Familie fremgår bl.a.:

"**DET AFGØRES:**
1. At [klageren]
- Har en invaliditetsgrad på 76 % med virkning fra 25.5.2017.
- At [han] har brug for hjælp fra anden person for at klare de vigtigste gøremål i hverdagen.
- At [han] ligger over den skala, der lægges til grund for forekomsten af mobilitetsvanskeligheder
…
2. Evaluering
Deficiens: KOORDINERINGS- OG BALANCEFORSTYRRELSE
Diagnose: PARKINSONS SYGDOM
Ætiologi: IDIOPATISK

Deficiens: FUNKTIONSNEDSÆTTELSE AF RYGSØJLE
Diagnose: DISKUSPROLAPS (discus intervertebralis)

14. 90068

Ætiologi: DEGENERATIV

Handicap: ALTERATION AUN. RYGSØJLE UDEN BEGRÆNSNING FUNKTION
Diagnose: SKOLIOSE
Ætiologi: IDIOPATISK"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad dækker forsikringen**

2.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
2.2
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
3. Hvad dækker forsikringen ikke
3.1 Manglende årsagssammenhæng
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.
Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
3.2 Sygdom m.m.
3.2.1
Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
3.2.2
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
…
9. Erstatning ved varigt mén
…
9.1.1
Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt men (= medicinsk invaliditet) som følge af et ulykkestilfælde.
…
9.1.4
Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5% eller mindst 8%.
9.1.5
Méngraden kan højst være 100% pr. ulykkestilfælde. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.
…
9.2 Hvad omfatter dækningen ikke
9.2.1
Gener svarende til et i forvejen bestående men eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

15. 90068

Nævnet udtaler:

Klageren kræver erstatning for varigt mén efter to anmeldte ulykkestilfælde i 2013, hvor han den 29/1 blev angrebet med knytnæveslag i ansigtet og den 9/10 blev ramt i højre side af lænden af en sten, der blev kastet efter ham. Han har anført, at han efter voldsepisoderne fik tiltagende smerter i lænden og nedsat gangfunktion, svigt og kramper i venstre ben samt rysten og styringsbesvær af højre arm og hånd. De sociale myndigheder i hans bopælsland har den 31/7 2013 fastsat hans handicapgrad til 34 % og den 18/6 2015 til 56 %. Han har endvidere anført, at han kom til skade med ryggen i 1980 ved en arbejdsskade, hvor han fik tilkendt en erstatning for en méngrad på 8 %, og at hans smerter i lænderyggen fortog sig efter behandling ved blandt andet kiropraktor. Han har ikke haft gener eller smerter i 33 år, og de opstod først efter ulykken den 29/1 2013.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at méngraden kan fastsættes til under 5 % for hvert ulykkestilfælde på grund af manglende årsagssammenhæng og forudbestående lidelse. Selskabet har anført, at det fremgår af de lægelige akter, at klageren har forudbestående degenerative forandringer i rygsøjlen (slidgigt) og skoliose (skæv ryg). Selskabet har endvidere anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i en udtalelse af 14/10 2016 har konkluderet, at hændelsen den 9/10 2013 ikke er egnet til at give varige lænderyggener.

Af skadestuerapport fra hændelsen den 29/1 2013 fremgår: "Smerte ved muskelpalpation i højre region ved skulderbladet og trapezius. Hudafskrabning af næsen samt meget lille forskydning af næsen til højre side. Smerte ved palpation af næsen".

Af lægenotat af 23/5 2013 fremgår: "Patient …, der dags dato lider af vedvarende lændesmerter, og ved undersøgelsen bemærkes ryg- og lændeskoliose samt en kyfoskoliotisk kropholdning. Gangen svigter efter 10-20 meter, hvilket begrænser bevægeligheden og de daglige aktiviteter".

16. 90068

Af skadestuerapport fra hændelsen den 9/10 2013 fremgår: "Abdomen afslappet og eftergivende. Kvæstelse med blodansamling i højre lænd og overfladisk hudafskrabning. Lumbal perkusion: negativ. … Røntgenbillede af lændesøjle og abdomen uden tegn på knoglebrud, skoliose og tegn på fremskyndet nedbrydende osteoartropati".

Af dokument for ambulantkonsultation den 17/6 2014 fremgår: "Patient der kontrolleres i traumatologisk og ortopædisk ambulantkonsultation for kyfoskoliose i ryg og lænd. Lider af alvorlig sagital uligevægt, der forårsager kraftige rygsmerter og begrænsning af den daglige aktivitet. Stærk klinisk forværring efter overfald fra medborger. Jeg oplyser patienten om situationen og om nødvendigheden af kirurgisk korrektion af ryg- og lændelidelsen".

Nævnet bemærker indledningsvis, at klagerens handicapgrad, der er fastsat til brug for tilkendelse af sociale ydelser i hans bopælsland, ikke har relevans for forsikringssagen, som skal afgøres på grundlag af den indgående forsikringsaftale og forsikringsbetingelserne. Nævnet bemærker endvidere, at lægeerklæringen af 19/12 2017 ikke kan tillægges vægt i sagen, da den efter det oplyste er udarbejdet af klagerens ægtefælle.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén efter hændelserne i 2013 med henvisning til, at méngraden ikke overstiger 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng og forudbestående lidelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved hændelsen den 29/1 2013 ikke slog lænderyggen, og at han ved hændelsen den 9/10 2013 pådrog sig en blodansamling, som fortog sig, og at røntgenoptagelserne ikke viste knoglebrud. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem lænderygsmerterne og den anmeldte hændelse den 9/10 2013, idet hændelsen ikke er egnet til at medføre varige rygsmerter i en rask ryg.

Med hensyn til generne i højre arm har nævnet lagt vægt på, at det i speciallægeerklæringen vurderes, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 29/1 2013

og generne, fordi der ikke var tale om et betydeligt hovedtraume, og at symptomerne formentlig er betinget af Parkinsons sygdom.

Nævnet har også lagt vægt på klagerens forudbestående lidelser. Nævnet bemærker herved, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 9.2.1 at forsikringen ikke dækker: "Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede." Det er oplyst, at klageren har betydelige degenerative forandringer (slidgigt) i hele lændehvirvelsøjlen og skoliose (skæv ryg), og at lidelserne i ryggen ifølge lægenotat af 23/5 2013 forårsagede vedvarende lændesmerter og begrænsning af bevægeligheden og de daglige aktiviteter. Det er efter nævnets opfattelse usandsynligt, at disse lidelser er opstået efter første ulykke den 29/1 2013.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand