Ankenævnet for Forsikring

Den 31. maj 2017 blev i sag nr. 90292:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en kollektiv fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 15/10 2014.

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

Klageren har i klageskema af 2/1 2017 til nævnet oplyst, at han ønsker at få udbetalt et beløb efter ulykken.

Selskabet har i brev af 17/2 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Klager anmeldte den 6. november 2014 telefonisk til Alka Forsikring, at han den 15. oktober 2014 var kommet til skade med ryggen ved et fald fra en stige.
>
> Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at der var tale om en dækningsberettiget skade og såfremt ulykkestilfældet medførte varige følger svarende til en méngrad på 5% eller derover ville der kunne udbetales erstatning.
>
> Alka Forsikring refunderede efterfølgende løbende behandlinger hos fysioterapeut og kiropraktor.
>
> Selskabet fremsendte på baggrund af henvendelse fra klager ved brev af 28. september 2015 en lægeattest til udfyldelse og modtog den 27. oktober 2015 den udfyldte attest sammen med journalen fra klagers læge og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte, at det fremgik af de lægelig oplysninger, at der var tale om svær forud bestående ryglidelse og at der ikke var dokumentation for et ulykkestilfælde, som årsag til generne.

Alka Forsikring meddelte derfor ved brev af 1. december 2015, at selskabet efter en vurdering af de lægelige oplysninger ikke fandt, at det anmeldte ulykkestilfælde havde medført et varigt mén på 5 % eller derover.

Klager henvendte sig den 18. marts 2016 til og meddelte, at han ikke var tilfreds med den trufne afgørelse og selskabet bad ved brev af 24. maj 2016 derfor klager om samtykke til indhentning af yderligere lægelige oplysninger.

Alka Forsikring indhentede efterfølgende lægelige oplysninger fra … Sygehus og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten fastholdt, at der ikke var dokumentation i de lægelige oplysninger for et ulykkestilfælde. Det fremgik derimod, at klager før aktuelle behandlingsforløb var kendt med rygsmerter med udstråling til ben.

At det på baggrund af klagers oplysninger i 2016 var ført til journalen, at han var faldet ned af en stige var ikke tilstrækkelig dokumentation for at ulykkestilfældet var årsagen til klagers gener.

Endvidere var den af klager beskrevne skadesmekanisme ikke egnet til at medføre discusprolaps. Selskabets cheflægekonsulent udtalte i den forbindelse, at en discusprolaps ikke opstår ved et direkte slag mod ryggen, men som hovedregel ved en oppefra og ned belastning af ryggen kombineret med et vrid.

Alka Forsikring fastholdt på denne baggrund ved brev af 12. september 2016 den trufne afgørelse.

Fællesnævnet modtog klage over Alka Forsikring afgørelse den 23. september 2016 sammen med sagens akter og modtog den 7. oktober 2016 yderligere 3 lægelige bilag indsendt af klager.

Fællesnævnet gav ved afgørelse den 28. december 2016 Alka Forsikring medhold i den trufne afgørelse.

…

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at generne er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Klager anmeldte, at han den 15. oktober 2014 var kommet til skade med ryggen ved et fald fra en stige.

Af journalen fra akutmodtagelsen på … Sygehus fra den 16. oktober 2014 fremgår det under aktuelt, at klager samme dag havde været på arbejde, men pludselig havde fået stærke smerter i venstre side af maven. Det er anført, at smerterne lignede de smerter klager havde haft tidligere i venstre side af brystkassen. Klager havde et par uger før været indlagt på mistanke om aortaaneurisme (udposning på legemspulsåren) og blev scannet, hvor der fandtes normale forhold fraset hepatisk steatose (fedtlever). Det er endvidere om øvrige organsystemer anført: 'Systematisk adspurgt: ingen klager'.

Ved den kliniske undersøgelse blev der rejst mistanke om discusprolaps eller spinalstenose og klager blev henvist MR scanning.

Klager nævnte ved sit besøg på akutmodtagelsen intet om et fald eller andet traume, som årsag til sine smerter - en særdeles relevant oplysning, at give lægerne ved anamneseoptagelsen.

MR scanningen den 17. oktober 2014 viste spondylose (slidtageforandringer i hvirvler, discus og ledbånd i ryggen), venstresidig discusprolaps L1, L2 samt central discusprolaps L5/S1 og disprotusion (slidforandringer i kanten af discus/frembuling af discus) i niveau L2 til L4.

I journalnotat af 22. oktober 2014 anførte lægen: 'Det viser sig af pt. i virkeligheden har en forværring af de kendte rygsmerter. Udstråling til ve. ben, har i et par mdr. haft føleforstyrrelser i ve. ben, som han fortsat har'.

Al journalnotat af 29. oktober 2014 er det anført, at klager de sidste 3 uger havde haft smerter i lænden og havde været indlagt en uge tidligere og fået konstateret 2 prolapser i lænden. Heller ikke her nævnes noget om et fald.

I journalnotat af 7. november 2014 er det bl.a. anført: 'kendt med smerter i ryg' samt, at der er tale om akut opblussen af rygsmerter med udstråling til venstre ben. Heller ikke her er der oplysninger om fald.

Ved ambulantbesøg den 11. december 2014 har lægen ført til journalen: 'Patienten fortæller, at han i et par måneder har gået med svære rygsmerter med udstråling i det venstre ben fra balden på ydersiden af lår og underben samt i storetåen'.

Det fremgår af journalnotat af 12. maj 2015, at der ved MR scanningen var påvist udtalte slidgigtforandringer svarende til de nederste niveauer i lænden.

De første og for den sags skyld eneste oplysninger, der er i materialet om et fald er i journal fra neurokirurgisk afdeling på [hospital], hvor der i notat af 10. december 2015 og 6. marts 2016 er nævnt et fald. Ligesom det er nævnt i de kommunale akter udfærdiget i april 2016.

Oplysningerne i det øvrige journalmateriale gør det således vanskeligt, at lægge journaloplysningerne fra [hospital] af henholdsvis 10. december 2015 og 6. marts 2016 til grund for en revurdering af sagen. Oplysningen er først ført til journalen 14-17 måneder efter symptomdebut og desuden er de to notater udfærdiget efter selskabets begrundede afvisning af skaden ved brev af 1. december 2015.

Der er således ingen oplysninger om et fald eller andet traume mod ryggen i de lægelige journaler i tilknytning til debuten af smerterne, men først knap halvandet år senere.

Derimod blev der ved MR scanningen konstateret markante degenerative forandringer i lænderyggen, ligesom det er ført til journalen - dels den 7. november 2014 dels den 11. december 2014 - at klager var kendt med smerter i ryggen, samt at der var tale om akut opblussen af rygsmerter med udstråling til venstre ben og at klager havde fortalt lægen, at han i et par måneder havde gået med svære rygsmerter med udstråling til venstre ben fra balden på ydersiden af lår og underben samt i storetåen.

Vi må lægge vægt på de lægelige oplysninger om genopblussen af en bestående lidelse og de manglende oplysninger om et fald/et traume, som årsag til klagers nuværende gener sammenholdt med de konstaterede markante degenerative forandringer, manglende fund af traumatiske forandringer og følgerne af den tidligere tilskadekomst.

Dertil kommer cheflægekonsulentens bemærkninger om den anmeldte skadesmekanismes manglende egnethed til at medføre netop discusprolaps.

Vi betvivler ikke, der har været voldsomme følger af den foretagne rygoperation, men finder på baggrund af de lægelige oplysninger ikke bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagers gener for løftet og må således fastholde den trufne afgørelse.

Afslutningsvis skal vi for god ordens skyld i relation til bestående lidelse bemærke, at klager havde lænderygsmerter i vekslende grad efter en tilskadekomst i 2009.

Af den i forbindelse med denne skade udfyldte funktionsattest fremgik det, at klager havde daglige smerter i ryggen og af speciallægeerklæringen fra ortopædkirurgisk speciallæge … af 5. juli 2010, at uheldet havde medført varige følger i form af smerter i lænderyggen med udstråling til bagsiden af venstre lår samt smerter og snurren ned på for- og udside af venstre lår, helt ned til tæerne.

Der var således i 2010 tale om samme type smerter, som klager angiveligt havde efter det i 2014 anmeldte ulykkestilfælde.

For god ordens skyld skal det bemærkes, at Alka Forsikring i 2010 udbetalte erstatning for følgerne af uheldet i 2009."

Klageren har i et udateret notat modtaget i nævnet den 16/3 2017 bemærket, at skaden er fra oktober 2014 og ikke fra tidligere.

I et journalnotat af 16/10 2014 fra et sygehus er det blandt andet angivet:

"Henvisningsårsag: …-årig mand kommer akut p.g.a. akut abdomen.
Allergi/Intolerans: Patienten er forespurgt
Bemærkning: Ingen kendte medikamentelle. Tåler penicillin, jod og plaster.
Tidligere sygdomme: For knap 3 mdr. siden kolecystektomeret laparoskopisk grundet galdesten.
Tidligere også opereret for umbilikalt hernie.
Kendt med diabetes og hypertensio arterialis.
Pt. var for nogle uger siden indlagt på med. afd. grundet mistanke om aortaaneurisme. Blev CT-scannet, som viste hepatisk steatose, ellers i.a.
Blev udskrevet med Pantoprazol samt Alminox.
Aktuelt: Pt. var tidligere i dag på arbejde, men pludselig får han stærke smerter i ve.side af abdomen.
Symptomerne ligner de tidligere med smerter i ve. side af brystkassen. Smerterne maximeres i ve. side af abdomen. Har hovedpine. Der blev ringet til lægeambulance, kommer med Falck.
Har kvalme men ingen opkastninger. Afføringen har været normal.

Som ovenfor nævnt blev pt. scannet for knap 1 uge siden, både abdomen og thorax. Man fandt faktisk kun steastose.
Kendt med diabeteres, med. behandlet.
Øvrige organsystemer.
Systematisk adspurgt, ingen klager."

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår blandt andet:

"**17-10-2014 Epikriser**
…
…-årig mand, kendt med type II diabetes, hypertension samt adipositas. Er endvidere for nyligt kolecystektomeret.
Indl. aktuelt med smerteproblematik fra ryg og abdomen.
…
Pt. udredes med MR scanning af lænderyg, hvor der påvises diskusprotrusion samt diskusprolaps på flere niveauer.
…
CT scanning af abdomen har ikke vist akut patologi intraabdominalt, dermed obs for diskusproblematik i flere niveauer fra L1 til S1. Supplerende MR scanning har vist spondylose, ve. sidig paracentral diskusprolaps L1, L2, central diskusprolaps niveau L5/S1 og diskusprotusion i niveau L2 til L4.
…
29-10-2014
Muskl/skeletsystem

Fysioterapiepikrise
Afsendt: 26-11-2014.
…
Henvisningsårsag
Har de sidste 3 uger haft smerter i lænden. Blev for en uge siden indlagt, da han besvimede og var bevidstløs. Fik der konstateret 2 prolapser i lænden ellers intet.
Konklusionen var at han besvimede pga smerter.
Forværres ved at sidde, løfte og op ad dagen.
Bedres ved at gå lidt rundt. Har problemer med at sove om natten, vågner ofte.

Status
Pt. har været her 5 gange og der er ikke bedring i symptomer ellerøget funktionsniveau. Han laver ikke meget aktivt, da det forværrer smerter. Han siger har er henvist til yderligere udredning, men det er lidt svært at blive klog på han er eller ikke.
…
07-11-2014

Speciallægeepikrise
Afsendt: 07-11-2014
…
Jeg har modtaget henvisning på denne patient. Det ser ud til være et langvarigt forløb med akut opblussen af rygsmerter med udstråling til venstre ben. Desuden mange indlæggelser med brystsmerter, obs akut abdomen og lipotymi. Jeg mener patienten er bedre stillet med en henvisning til et rygcenter (…) med mulighed for en tværfaglig tilgang til patienten.
…

11-12-2014

Ambulantepikrise
Afsendt: 17-12-2014
…
Patienten er henvist via egen læge efter at han tilbage i oktober måned var indlagt på grund af rygsmerter og formentlig lipothymitilfælde på grund af svære smerter.
Fik lavet en MR-skanning af columna lumbalis, hvor der på MR-skanning er fundet en intraforaminal prolaps ved L5-roden på venstre side.
Patienten fortæller, at han i et par måneder har gået med svære rygsmerter med udstråling til det venstre ben fra balden på ydersiden af lår og underben samt i storetåen. Har også en sovende/stikkende fornemmelse i samme område. Smerterne er til stede stort set konstant.
Har endvidere også fornemmelse af kraftnedsættelse over knæ og lettere styringsbesvær. Er også begyndt at få smerter i højre hofte."

I et neurokirurgisk journalnotat af 10/12 2015 er det blandt andet angivet:

"Der er tale om en …-årig mand, som efter fald i november 2014 slog ryggen mod en kampesten. Efterfølgende mange smerter i ryg og ned i venstre ben, hvorfor han den 13.05.15 får foretaget frilægning på niveau L4 til S1 samt bagre dele.
Postoperativt kortvarigt færre smerter i rygben men desværre umiddelbart postoperativ ogs forekomst af venstresidig dropfod, som ligeledes er hævet og kold."

Af et neurokirurgisk journalnotat af 6/3 2016 fremgår blandt andet:

"Der er tale om en …-årig mand, som ved fald i november 2014 slår ryggen mod en kampesten og efterfølgende får mange smerter i lænderyggen og ud i venstre ben.
Efterfølgende scanninger viser rodpåvirkning svarende til afgangen af venstre L4/L5- og Sl-rod. På den baggrund frilægges patienten på disse niveauer 13.05.2015, ligesom man på grund af frilægningens omfattende karakter foretager stivgørende operation fra 4. lændehvirvel til 1. sædebenshvirvel.
Ulykkeligvis har patienten ingen glæde af operationen, tværtimod har han efterfølgende fået det meget værre og ligeledes udviklet svær lammelse over venstre fod, som han ikke længere kan føre bagover. Foden hænger derfor ved gang om stand, og patienten har endvidere fået svære nervesmerter ud i venstre ben og lænderyg, som kun vanskeligt kan dæmpes med smertestillende medicin."

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 12/4 2016 til kommunen blandt andet oplyst:

"Pat. faldt i nov. 2014 og fik alvorlige rygsmerter, en MR scanning har vist nerverodspåvirkning L4/5/S1.
Pat. fik en stivgørende lænderygoperation d. 13.05.2015, fik dog en dropfod postop. og klager over daglige smerter.
Alle undersøgelser efter diagnosestilling viser en alvorlig nerveskade, som ikke kan bedres."

7. 90292

I en speciallægeerklæring af 8/12 2016 er det blandt andet noteret:

"**Aktuelle lidelse og behandling herfor**
I november 2014 faldt skadelidte i sin have fra en meters højde ned på granitsten. Kunne rejse sig, kom ind og sundede sig. Tog Panodil samme aften og gik på arbejde den følgende dag. Tre dage senere faldt han om på sin arbejdsplads, det var et pludseligt besvimelsesanfald. Ambulance blev tilkaldt, blev kørt til … sygehus. Blev overflyttet til … sygehus. Fik konstateret discus prolaps ved skanning. Pga. ventetid sygemeldt indtil operation i maj 2015. Svære rygsmerter. På en skala fra 0-10, hvor 10 er de værste smerter, rygsmerte af styrke 10. Måtte ikke køre bil pga. smertestillende medicin.
Har efterfølgende fået foretaget Holtes monitorering. Har også fået undersøgt om det drejede sig om forsnævring på kranspulsårerne; der fandtes ingen behandlingskrævende forsnævringer.
Fik foretaget MR-skanning med tegn på prolapsforandringer og blev opsat til operativ behandling, … sygehus. Opereret som anført 13.05.15. Blev informeret om, at han skulle have skinner i ryggen samt have fjernet en discus prolaps. Blev informeret om risiko for cauda equina syndrom efter operationen - derudover ingen yderligere information.
Efter opvågning var der fortsat smerter. Skulle mobiliseres. Man fandt ud af, at han ikke kunne styre venstre ben. Blev sat igang med at træne med håndklæde. Fik at vide af fysioterapeut, at det nok skulle gå over.
Efter to måneder blev han informeret om, at noget var gået galt, at en nerve var blevet 'skåret over'. Skadelidte havde forventet flere år på arbejdsmarkedet, men havde nu vedvarende smerter og manglende evne til løftebelastning.
Ingen yderligere konsultationer."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**5 Forsikringen dækker**
5.1 5.1 Følger af ulykkestilfælde
5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
6 Forsikringen dækker ikke
6.1. Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.
…
6.1.3. Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.
6.1.6 Hvis forsikrede har modtaget godtgørelse for gener efter en tidligere ulykke, betales der - i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde - ikke godtgørelse for de samme gener igen, uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede. Dette gælder uanset, om erstatningen er udbetalt af Alka eller et andet forsikringsselskab.
…
6.2 Almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning
6.2.1 Skader som følge af almindelige daglige dagsbevægelser.
6.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning.
6.2.3 Varige men som følge af nedslidning eller overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet."

8. 90292

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt til selskabet, at han den 15/10 2014 faldt ned af en stige og pådrog sig en rygskade. Det fremgår af sagen, at han ved en MR-scanning den 17/10 2014 fik konstateret diskusprolaps, og han blev opereret den 13/5 2015. Han har efter operationen fortsat haft smerter, ligesom han har fået vanskeligheder med at styre venstre ben.

Selskabet har afvist, at klagerens gener er forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet bemærker, at det påhviler sikrede at sandsynliggøre, at der er indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Af journalnotatet den 16/10 2014, hvor klageren blev indlagt, er det ikke noteret, at generne var opstået ved et fald. Det fremgår, at han blev indlagt på grund af smerter i maven, og at han ved forespørgsel ikke oplyste om nogen klager vedrørende øvrige organsystemer.

I journalen fra klagerens praktiserende læge er det i en epikrise af 17/10 2014 noteret, at en MR-scanning havde vist diskusprotusion og diskusprolapser på flere niveauer. I en fysioterapeutepikrise den 29/1 2014 er det noteret, at klageren de forudgående 3 uger havde haft smerter i lænden. I epikrise af 7/11 2014 fra en reumatologisk speciallæge er det angivet, at der er tale om et langvarigt forløb med akut opblussen af rygsmerter. Af en epikrise af 11/12 2014 fremgår det, at klageren havde oplyst, at han i et par måneder havde gået med svære rygsmerter med udstråling til venstre ben.

Nævnet lægger til grund, at klageren først ved en lægekonsultation den 10/12 2015 har oplyst, at ryggenerne var opstået efter et fald.

9. 90292

Det fremgår af sagen, at selskabet i 2010 har udbetalt erstatning til klageren for et andet ulykkestilfælde fra 2009, der havde medført smerter i lænderyggen med udstråling til venstre ben.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning for det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på journaloplysningerne, hvor det i de primære journalnotater er beskrevet, at der er tale om genopblussen af rygsmerter, og at klageren ikke før december 2015 har oplyst, at ryggenerne skulle være opstået ved et fald i 2014. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i 2010 har anmeldt og modtaget erstatning fra selskabet for et ulykkestilfælde, der medførte tilsvarende ryggener.

Herefter og på baggrund af sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans gener i ryggen er opstået ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand