Ankenævnet for Forsikring

Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90564:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring ved Tryg Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén som følge af et anmeldt ulykkestilfælde den 25/3 2011.

Klagerens advokat har oplyst, at han har til hensigt at indgive stævning mod Tryg og Ankestyrelsen, men at retshjælpsforsikringen har insisteret på, at sagen, i forhold til Tryg Forsikring, skal forelægges for nævnet først.

Selskabet har den 21/1 2012 udbetalt et acontobeløb svarende til godtgørelse for varigt mén på 10 procent. Den 18/9 2013 har selskabet udbetalt yderligere 5 procent i godtgørelse. Selskabet har, på baggrund af Ankestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen, afvist at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén og har til sagen anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og det anmeldte ulykkestilfælde.

Af klageskema af 8/3 2017 med bilag fremgår blandt andet:

> "Sagsøgte 2, Tryg Forsikring, tilpligtes at anerkende, at méngraden udgør 50 %.
>
> **SAGSFREMSTILLING:**
> Den 25. marts 2011 stod sagsøger, under udførelse af sit arbejde som …, på en skammel i forbindelse med behandling af en patient. Patienten havde stillet sine sko ved siden af skamlen, hvilket sagsøger ikke var opmærksom på. Da sagsøger trådte ned fra skamlen snublede hun i patientens sko og mistede derved balancen. I forsøget på at undgå et fald

ind over patienten, fik hun et vrid i ryggen. Sagsøger mærkede med det samme et smæld i lænden, og i de følgende dage opstod der herudover smerter i højre læg og fod, samt problemer med at holde på afføringen, **bilag 1.**

Den 31. marts 2011 blev sagsøger MR-scannet, hvilket viste en lumbal diskusprolaps. Samme dag blev der foretaget en akut operation for diskusprolaps, **bilag 2.**

Ved afgørelse af 4. april 2013 anerkendte Arbejdsskadestyrelsen den pådragne skade som en arbejdsskade, og vurderede ménet til 50 %, **bilag 3**. Afgørelsen blev af [andet forsikringsselskab] anket til Ankestyrelsen, som i afgørelse af 3. marts 2014 hjemviste sagen til fornyet behandling, idet det blev vurderet, at sagen ikke var tilstrækkelig oplyst, **bilag 4.**

Ved afgørelse af 29. september 2014 vurderede Arbejdsskadestyrelsen sagen på ny og fastsatte ménet til 46 %, med samme begrundelse som ved afgørelsen af 4. april 2013. Arbejdsskadestyrelsen anførte herudover, at sagsøger i december 2008 havde opsøgt egen læge for lændesmerter, men at dette måtte anses som forbigående, idet der ikke forelå dokumenterede gener fra længeryggen i den mellemliggende periode fra 2008 til marts 2011, **bilag 5.**

[Andet forsikringsselskab] ankede herefter, endnu engang, styrelsens afgørelse. Ved afgørelse af 25. september 2015 afviste Ankestyrelsen at anerkende skaden som en arbejdsskade med den begrundelse, at hændelsen ikke er egnet til at give diskusprolaps i lænderyggen, men at skaden derimod måtte tilskrives sagsøgerens forudbestående rygsvaghed, som blev symptomgivende ved hændelsen den 25. marts 2011, **bilag 6.**

Sagsøger har tegnet ulykkesforsikring hos sagsøgte 2, Tryg. Sagsøgte 2 har den 18. september 2013 udbetalt a conto godtgørelse svarende til 15 %, og meddelte samtidig, at de herefter afventede sagens udfald i Ankestyrelsen, **bilag 7.**

Ved skrivelse af 26. januar 2016 meddelte sagsøgte 2, at selskabet i henhold til Ankestyrelsens afgørelse af 25. september 2015 ikke kunne tilbyde yderligere godtgørelse, hvorfor sagens behandling blev afsluttet, **bilag 8."**

Selskabet har i brev af 27/4 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Tvisten vedrører méngradens størrelse, herunder årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og kundens nuværende gener i ryggen.

Sagsfremstilling
Den 23. juni 2011 modtog vi en skadeanmeldelse fra vores kunde, jf. bilag 2, vedrørende en hændelse den 23. marts 2011. Af anmeldelsen fremgik følgende:

'Skadelidte arbejdede på … klinik. Under behandling af 'temmelig overvægtig' patient stod skadelidte op på skammel, for at kunne…. Ved nedstigning fra skammel bemærkede skadelidte ikke, at patienten havde placeret sine sko meget uhensigtsmæssigt. Herved trådte skadelidte ned på skoene, hvorved hun mistede balancen. For ikke at falde ind over patienten på briksen, så lavede skadelidte et akavet bevægelse med kroppen, så hun fik et kraftigt vrid i ryggen.'

Vi indhentede herefter de lægelige akter fra kundens egen læge, jf. bilag 3.

I brev af 21. januar 2012, jf. bilag 4, meddelte vi kunden om, at vi udbetalte et acontobeløb på 158.300,00 kr. svarende til et varigt mén på 10%. Da der var tale om en arbejdsskadesag, bad vi kunden om at vende tilbage når Arbejdsskadestyrelsen havde vurderet sagen.

Den 27. august 2013 modtog vi, via [andet forsikringsselskab], kopi af udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 4. april 2013. Af udtalelse fremgik, at Arbejdsskadestyrelsen havde vurderet det varige mén til 50%, jf. bilag 5. På baggrund af dette meddelte vi i brev af 18. september 2013, jf. bilag 6 vores kunde om, at vi udbetalte yderligere acontobeløb på 79.150,00 kr. svarende til et varigt mén på 15%. Da [andet forsikringsselskab] havde anket arbejdsskadesagen, oplyste vi endvidere vores kunde om, at vi ville afvente Ankestyrelsens vurdering af sagen.

Ankestyrelsen hjemviste sagen til fornyet behandling i Arbejdsskadestyrelsen. I udtalelse af 29. september 2014 meddelte Arbejdsskadestyrelsen, at de nu vurderede det varige mén til 46 %, jf. bilag 7.

Vores kunden fremsendte i mail af 5. november 2014, jf. bilag 7, kopi af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 29. september samt kopi af [andet forsikringsselskabs] anke af udtalelsen. Ligeledes fremsendte kunden en række andre bilag, herunder 2 speciallægeerklæringer, funktionsattest, notat fra fysioterapeut … samt notat fra læge ….

Vi modtog herefter, via [andet forsikringsselskab], kopi af Ankestyrelsens vurdering af sagen, jf. bilag 8. Ankestyrelsen vurderede, at det ikke var sandsynligt, at hændelsen selvstændigt havde forårsaget diskusprolapsen og at der derfor ikke kunne etableres årsagssammenhæng.

Efter modtagelsen af udtalelsen fra Ankestyrelsen blev sagen på ny forelagt for vores lægekonsulenter, som imidlertid var enige i Ankestyrelsen vurdering. Dette meddelte vi kunden om i brev af 26. januar 2016, jf. bilag 9.

I brev af 10. juni 2016, jf. bilag 10, oplyste kundens advokat os om, at de ville indgive stævning mod Ankestyrelsen og bad derfor om at suspendere forældelsen i indtil 6 måneder efter kundens advokat os om at suspendere forældelsen indtil 6 måneder efter at der foreligger endelig afgørelse fra i retssagen mod Ankestyrelsen, hvilket vi har imødekommet i vores brev til advokaten af 28. juni 2016, jf. bilag 11.

Vores vurdering
Vi har efter modtagelsen af klagen gennem Ankenævnet gennemgået sagen på ny.

På baggrund af en selvstændig lægefaglig vurdering af sagen, er vi enige i Ankestyrelsens udtalelse og fastholder derfor vores afgørelse."

Klagerens advokat har i brev af 4/5 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Det centrale punkt i sagen er, at det for så vidt ikke hverken af Tryg Forsikring eller af Ankestyrelsen bestrides, at min klients nuværende gener er udløst af den pågældende episode. Begrundelsen i Ankestyrelsens afgørelse er imidlertid uden sammenhæng med Arbejdsskadesikringsloven (og i øvrigt ulykkesforsikringsselskabets forpligtelser).

Der foreligger ingen form for oplysninger om, at den pågældende hævdede 'forudbestående rygsvaghed' med nogen rimelig grad af sikkerhed ville være blevet symptomgivende

på noget tidspunkt i min klients levetid, såfremt den pågældende hændelse ikke havde fundet sted.

De gener, min klient har, og som senest er vurderet til 46% mén, er med sikkerhed - og dette er ikke bestridt - udløst af uheldet."

Af journaloplysninger fra klagerens praktiserende læge fremgår blandt andet:

"**Da: 29 03 2011 To: Continuation Do: L86 Ini: …**
…:
Aldrig tidligere rygproblemer.
25.3. pludselig vred da hun trådte forkert og skulle afværge fald. Mærkede primært en smerte lateralt i højre crus og troede , det var fibersprængning. Siden udviklede smerterne sig til radierende smerter fra lænden strålende ned til højre balde og til udsiden al højre ben.
Der er er ingen sphinctersymptomer.

Objektivt:
Ligger med flekterede knæ. Lasegue højre side 40 grader. Ve. side krydset 60 grader. Der er egale patellar- og achillesreflekser, mén på højre side er der en let nedsat plantarfleksion af foden.
Perkussionsømhed nedre lumbalhvivler.
//prolapsus disci i.v. L 5 cum affectione radix S1 dx.//
…
Da: 01 04 2011 To: Epikrise Da: DM611E: KABC26 Ini …
**UDSKRIVNINGSEPIKRISE **01 04 2011 kl. 10:47

Afsender:
1502490
[hospital]
VIDENCENTER RYGSYGDOMME INDLAG

Indlæggelsesdato: 31 03 2011 kl. 14:00

Aktionsdiagnose:
A DM511E Prolapsus disci intervert lumbalis V/SI med radiculopati

Andre diagnoser og behandlinger:
31 03 2011: K.A13C26 Åben Operation for lumbal diskusprolaps

EPIKRISE:
…-årig kvinde med hastigt udviklende dropfod. Ved MR-skanning konstateres lumbal discusprolaps, og der foretages akut operation d. 31.03.11 med prolapsfjernelse.
Postoperativt bedring af paresen. Pt. udskrives i velbefindende tilstand til eget hjem.
…
Da: 15 04 2011 Tp: Continuation Dg: Ini: …
tk. er opereret for discusprolaps den 31/3-2011. Som komplikation til sygdommen har pt ehvervet sig en dropfod. Der er indikation for en dropfodsskinne.
….

Da: 23 06 2011 Tp: Epikrise Dg: L86 Ini:…
** UDSKRIVNINGSEPIKRISE ** 23 06 2011 kl. 13:56

Afsender: 330
Genoptræningscenter …
…
Status: [klageren] har i træningsperioden haft tiltagende problemer med kramper. Der har helt fra det tidlige præoperative forløb været problemer med kramper under foden. Nu oplever [klageren] kramperne mange gange dagligt. Om natten må hun minimum fem gange om natten ud af sengen pga kramperne. Kramperne kan være så voldsomme at hele benet flekterer og er svært at rette ud igen.

Mange gange dagligt laver hun udspænding og oplever pga dette en brændende fornemmelse ned i benet. Hun har afprøvet ikke at lave udspænding, hvorefter det opleves at kramperne bliver kraftigere i intensitet og det bliver svære at rette benet ud igen.
[Klageren] kan godt opleve smerter over operationsområde og der er nok en sammenhæng med graden af ekstensioner. Dvs jo mere bagover jo mere irriteret lumbalt.
Der ses stadig dropfod og paresens karakter har ikke ændret sig og er således stadig en parese 2.
Sphinterkontrollen er ikke intakt og [klageren] har haft uheld, hvor hun ikke har kunne mærkenoget for det var gået galt. Derudoverføles lateral siden af venstre ben let bedøvet.
…
Da: 17 08 2011 To: Continuation Dg: L17 In:…
Fortæller hun har det rigtig skidt. Der ser ud til at være kommet permanente skader efter opr.. Har tandpineagtige smerter i foden. Spiser meget smertestillende medicin, og det er også ved at gå ud over humøret.
Skal have tid til nærmere undersøgelse."

Det fremgår blandt andet af resultatet af MR-scanning den 24/10 2011:

"MR-skanning af columna lumbalis:
Viser diskdegeneration af to nederste lumbale niveauer og med reduction af vandindholdet.
I disci. Modic degenerative forandringer ses i de terminale plader af L4, L5 og S1.
I niveau med discus L3/L4 er forholdende normale.
I niveau med discus L4/L5 ses lidt protrusion af disci uden prolapskonfiguration.
Sidste lumbale niveau ses med hø.sidig laminektomi. Der ses en paramedian hø.sidig arvævsdannelse intraspinalt, som tangerer med den hø.rod.
Konklusion:
følger efter operation med højresidig laminektomi og arvævsdannelse paramediant mod højre side i L5/S1-niveau
degeneration af disci i de to nederste lumbale niveauer

Af journalnotat af 31/3 2011 fra hospitalets rygafdeling fremgår blandt andet:

"Anamnese som anført. Progredierende dorsal fleksionsparese på hø.side over de sidste to døgn. Nu: er foden næsten paralytisk, huden i L5-dermatomet føles bedøvet. Der er fortsat radikulære smerter og smerter ved strakt ben-test. Ved MR-skanning ses en stor ascenderende højresidig L5/Si-prolaps med tryk på hø. L5-rod: Der er indikation for akut operation af prolapsen pga. den svære parese. Pt. informeres om indgrebet, diagnosen samt behandlingsmuligheder.

Informeres om risici i form af manglende effekt, manglende bedring af paresen, infektion, blødning, durarift samt progression af nerveskaden. Indgrebet accepteres og der gives samtykke til blodtransfusion og røntgengennemlysning."

Af Lægeerklæring 1, udarbejdet den 8/8 2012 af klagerens egen læge, fremgår blandt andet:

Udfyldes af den undersøgende læge		
1 Diagnose angivet på dansk og latin		Diagnose på dansk discus prolaps lavt i lænden. Diagnose på latin Prolapsus disci i.v. lumbalis L5
2 Oplyser den tilskadekomne, at der aktuelt er klager/symptomer?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadekomne om aktuelt? Udviklet sig til kronisk smertepatient, og fik dropfod på højre side, opstod i forbindelse med prolapsens opståen. Konstant smerter sv.t. hø. storetå. Dysæstesi på lateralsiden af hø. underben, aff.-inkontinens, rygsmerter.
3 Er der objektive forandringer som følge af skaden?	NEJ ☐ JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke: Dropfod og dysæstesi på lateralsiden af hø. underben. Manglende balance.
4 Skønner De, at tidligere sygdomme, skader eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den aktuelle skade eller forværret dens følger?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke:
5 Forventes der varige følger efter skaden/sygdommen?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke varige følger? Har stadig kroniske smerter og er i behandling på smerteklinik. Stadig kroniske smerter i højre storetå samt følgeforstyrrelser lateralt på hø. underben. Konstante rygsmerter. Manglende nattesøvn.

Det fremgår blandt andet af neurologisk speciallægeerklæring af 20/2 2013:

"**Tidligere:**
Stort set rask specielt ikke tendens til lænderygsmerter. Er tidligere blevet opereret i venstre knæ med god effekt.

Aktuelle:
Skadelidte arbejdede som akupunktør og skulle i den forbindelse op og stå på en skammel for at behandle en klient. Da skadelidte træder ned fra skamlen, har klienten stillet sine sko lige ved siden af , hvorfor skadelidte snubler i disse sko, får et vrid i lænden og mærker et smæld i lænden. Får over det følgende døgn udtalte lændesmerter med udstråling til højre læg og fod.

Samtidig er der problemer med at holde på afføringen.

Tager på skadestuen men hjemsendes, da man ikke mener, at der er noget alvorligt galt. Kontakter hurtigt egen læge, der mener at hurtig skanning er nødvendig, og da det er for omstændeligt i det offentlige, betaler skadelidte selv MR-skanningen.
Der ses en stor prolaps, der er ved at forårsage tværsnitssyndrom, hvorfor skadelidte hurtigt sendes til neurokirurgisk afdeling, …, hvor der opereres akut.
Før operationen er der også tilkommet udtalt dropfod. Efter operationen er der nogen smertelindring, men der er efterfølgende stadig store problemer med at holde på afføringen, lette lændesmerter og udtalte smerter i højre læg og 1. tå.
Der er samtidig stadig store problemer med at holde på afføringen, og der har siden været tendens til noget inkontinens.
…
Konklusion:
Det drejer sig om en tidligere rygrask …-årig kvinde, der i forbindelse med ulykkestilfælde den 25.03.11 pådrog sig en stor discusprolaps forårsaget tværsnitssyndrom, der efterfølgende vedvarende har givet problemer med lette lændesmerter, problemer med at holde på afføringen, smerter ned i højre ben især højre læg, hvor smerterne er udtalte og brændende og højre 1. tå. Desuden middelsvær kraftnedsættelse ved dorsal fleksion af højre fod.
Symptomerne begrænse skadelidte i alle erhvervsmæssige og daglige funktioner. Følges på smerteklinik og træner x 2 ugentligt på klinik hos fysioterapeut.
Der er foretaget re-skanning af lænden, der viser arvævsdannelse men ingen re-prolaps med tryk på nerverødder eller andet.
Objektivt findes skadelidte smerteforpint, der er nedsat sensibilitet på hele lateralsiden af højre ben og 1. tå, der er svækket højre akillesrefleks, og der er udtalt nedsat kraft ved dorsal fleksion af højre ankel.
Der er nedsat sphinctertonus. Der er god overensstemmelse mellem den beskrevne ulykke, skadelidtes klager og den objektive undersøgelse.
Har i forbindelse med ulykken pådraget sig en stor discusprolaps med afglatning af nerverødder til højre underekstremitet og blære/tarmfunktionen.
Blev først opereret et par døgn efter, og der er irreversible skader forårsagende problemer med at holde på afføringen, let urininkontinens, udtalte smerter i højre ben og nedsat kraft ved dorsal fleksion af foden.
Det må formodes, at disse symptomer er kroniske, og skadelidte på sigt vil være udtalt begrænset i erhvervsmuligheder og i sit privatliv på baggrund af symptomerne.
Har på grund af dette fået store økonomiske problemer."

Den 23/6 2014 blev der udarbejdet en ny neurologisk speciallægeerklæring. Det fremgår blandt andet heraf:

"**Konklusion**
Det drejer sig om en tidligere fuldstændig ryg-rask …-årig kvinde, der den 25. marts 2011 i forbindelse med ulykkestilfælde pådrog sig en stor lændediscusprolaps, som øjeblikkeligt forårsagede tværsnitssyndrom. Trods det, at skadelidte tog på skadestuen blev der ikke iværksat relevant undersøgelse. Skadelidte iværksatte efterfølgende selv MR-skanning, hvor det blev opdaget, at der var en stor lændediscusprolaps, der forårsagede tværsnitssyndrom. Skadelidte blev sendt akut til operation på [sygehus] direkte fra skanneren.
Symptomer fra start af var smerter i lænden i nogen grad, men hovedsageligt ned i højre ben, der var med det samme problemer med at holde på afføringen og nedsat kraft over højre ankel. Efter operationen lidt smertelindring, men der har siden stadig været smerter i udtalt grad ned i højre ben, især 1. tå, brændende smerter på ydersiden af højre underben, tendens til kramper i læg medførende smerter, udtalt nedsat kraft ved dorsal fleksion

> i højre ankel, problemer med at bruge dropfodsskinne pga. smerteforværring på huden af skinnen.
> Episoder med uheld med afføring, hvorfor skadelidte går med ble. Der er problemer med at holde på vandet. Har ikke kunnet genoptaget arbejdet som før ulykken, og har derfor haft et stort indkomsttab.
> …
> Objektivt findes der lidt smerteinduceret bevægeindskrænkning over lænden, positiv Laseque på højre side, udtalt nedsat kraft ved dorsal fleksion af højre ankel, nedsat følsomhed på lateralsiden af højre crus og fodrand og også mediale fodrand.
> Svækket akillesrefleks på højre side,
> Der er ved tidligere undersøgelse fundet nedsat sphinctertonus.
> Kontrol MR-skanning af lænden har vist cikatricedannelse omkring højresidige nerverødder.
> Der er god overensstemmelse mellem den beskrevne hændelse, skadelidtes klager og den objektive undersøgelse.
> Da skadelidte trådte ned på skoene, mistede hun balancen og fik et vrid i lænden forårsagende discusprolapsen medførende ovenfor beskrevne følger.
> Det må forventes, at tilstanden er kronisk og der kan ikke forventes yderligere bedring.
> Træner det der er muligt, hvilket gør at skadelidte kan fungere på det niveau, det er muligt.
> Vil vedvarende være begrænset med hensyn til erhverv, sociale og private aktiviteter som følge af skaderne af discusprolapsen."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf en ny afgørelse den 29/9 2014, hvor de fastsatte klagerens varige mén til 46 procent. Denne afgørelse blev anket til Ankestyrelsen af arbejdsskadeforsikringsselskabet.

I afgørelse af 25/9 2015 fandt Ankestyrelsen, at den anmeldte diskusprolaps i lænderyggen ikke var en arbejdsskade. I sin begrundelse for afslaget fremgik det blandt andet, at Ankestyrelsen vurderede, at hændelsen den 25/3 2011 ikke var egnet til at medføre en diskusprolaps i lænderyggen. Ankestyrelsen lagde blandt andet vægt på følgende:

> "Vi har lagt vægt på, at belastningen lægeligt set ikke kan have forårsaget den anmeldte skade. En lænderyg er en solid del af kroppen, og en diskusprolaps opstår med overvejende sandsynlighed ikke ved en påvirkning som den anmeldte. Ud fra en lægelig vurdering er den anmeldte påvirkning alene egnet til at medføre forbigående muskulære smerter.
>
> Det er indgået i vores vurdering, at der er tale om en såkaldt egen bevægelse, hvor du ikke håndterede byrder eller lignende. Egne kontrollerede bevægelser af kroppen er som udgangspunkt ikke egnet til at overvinde kroppens naturlige styrke. Det er ikke nok, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og hændelsen.
>
> Vi mener, at årsagen til diskusprolapsen i stedet kan findes i din forudbestående rygsvaghed, som blev symptomgivende ved den anmeldte ulykke.

> Det er derfor ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at hændelsen har forårsaget din diskusprolaps."

På baggrund af Ankestyrelsens afgørelse skrev selskabet blandt andet i brev af 26/1 2016 til klageren:

> "Vi har modtaget Ankestyrelsens afgørelse, hvoraf det fremgår, at méngraden er fastsat til under 5%. Der er ved vurderingen fundet, at det er forudbestående rygsvaghed, som blev symptomgivende ved den anmeldte ulykke, hvorfor det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at hændelsen har forårsaget din diskusprolaps.
>
> Tryg er enige med Ankestyrelsens afgørelse, hvorfor der ikke betales yderligere i erstatning, og sagen er afsluttet hos Tryg."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

> "**3. Hvad dækker forsikringen ikke?**
> **3.1. Manglende årsagssammenhæng**
> **3.2. Sygdom og nedslidning m.v.**"
> ...
> **Det dækker forsikringen ikke**
> 6.11. 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."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 25/3 2011 var udsat for en ulykke på sit arbejde, hvor hun fik et vrid i lænderyggen i forbindelse med nedstigning fra en skammel. Hun blev opereret for en diskusprolaps i lænderyggen den 31/3 2011. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén.

Selskabet har udbetalt en samlet acontoerstatning svarende til godtgørelse for varigt mén på 15 procent. På baggrund af Ankestyrelsens afgørelse af 25/9 2015 har selskabet afvist at udbetale yderligere erstatning for det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet finder, at det ikke er muligt at vurdere, hvem der har ret ud fra de oplysninger, der er i sagen. Det vil kræve en bevisførelse, der ikke kan ske for nævnet. I givet fald må bevisførelsen ske ved domstolene, herunder med eventuel forelæggelse for Rets-

lægerådet. Det følger af vedtægternes § 4, stk. 1, at nævnet herefter må afvise at afgøre sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er stor diskrepans mellem afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen. Nævnet har også lagt vægt på Højesterets dom af 9/11 2016 i sag nr. 255/2015 (U2017.516H), hvor Højesteret – på baggrund af udtalelse fra Retslægerådet – fandt, at det ikke var godtgjort, at diskusprolapsen var forårsaget af hændelsen, men at hændelsen havde haft helbredsmæssige følger for den pågældende. Højesteret fandt, at diskusprolapsen var blevet symptomgivende som følge af hændelsen, hvilket indebar en forværring af den forudbestående ryglidelse, der i sig selv udgjorde en personskade.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels