Ankenævnet for Forsikring

Den 30. august 2017 blev i sag nr. 90695:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde den 16/4 2016, hvor hun gled på en skrænt.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at diskusprolapsen i nakken er opstået ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

I klageskema af 5/4 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
>
> Kontakter læge i … primo maj da min fingre og venstre arm prikker og sover og jeg har tiltagende smerter i arm og skulder. Jeg tror det stammer fra et hekseskud og forventer en henvisning til fysioterapeut, og tillægger det ikke et fald 3 uger tidligere.
> Jeg er faldet under en ferie på [udlandet] i april. Jeg glider ned af en skrænt og min urrem på venstre arm får fat i en gren og bliver rykker kraftigt opad og bagud, og mit hoved får et kraftigt ryk. Jeg får nogle hudafskrabninger, og har ondt i skulderen men kontakter ikke læge.
> Smerterne tiltager i løbet af maj måned, jeg får balancebesvær og falder flere gange, og kan efterhånden kun gå ved hjælp af krykke. Der er stærkt brændende smerter i højre arm og hånd, samt på venstre underarm. Fingrene på venstre hånd er følelsesløse, samt 2-3 fingre på højre hånd. Jeg kan ikke tage med venstre hånd og taber ting. Bliver henvist til undersøgelse på … hospital hvor jeg får røntgen af nakken d. 22. juni 16, efterfølgende CT og MR skanning.

Først ved undersøgelse på … Hospital er jeg kommet i tanke om faldet som bliver noteret i journalen.
Efterfølgende er jeg blevet opereret på … på … den 7. september 16 for diskusprolaps i halsen på flere niveauer, fik indsat metalplade og diverse plast dimser. Den 15. februar 2017 bliver metalpladen udskiftet med en større.
Efter sidste operation har jeg stadig smerter i nakke og venstre overarm, brændende smerte i hele venstre arm og hånd. Kan ikke tage med venstre hånd, sovende fornemmelse i hele venstre hånd og tre fingre på højre hånd, og jeg kan ikke styre venstre arm, f.eks. når jeg skal spise.
Har stort besvær med at holde balancen, går usikkert og er faldet flere gange.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
En gennemgang af min sygehistorie.
At jeg ikke har kontaktet læge på [udlandet] eller nævnt faldet hos min egen læge umiddelbart efter syntes jeg ikke kan være afgørende for afslaget.
De omfattende skader som jeg har fået, kommer ikke pludselig indenfor så få uger, og at faldet først er nævnt i journalerne senere, skyldes desværre de lange ventetider der indenfor sygehusvæsenet.
Første konsultation på … Hospital d. 7/6 16 og på … d. 23/8 16.
Som det fremgår af vedlagte fil er begrundelsen for afslag, at faldet ikke er nævnt i journalerne.
Det har Topdanmark tydeligvis overset i det første afslag. Jeg klagede over afgørelsen lørdag d. 28. januar 2017 og fik allerede svar mandag d. 30. januar.
Ikke lang tid til at 'se på sagen igen', som de skriver.
Jeg vil meget gerne have at min sag bliver undersøgt på ny, evt. ved en lægelig undersøgelse/vurdering af årsag, virkning og varige mén."

Klageren har i mail af 19/4 2017 til nævnet yderligere oplyst:

"Jeg har ikke oplyst grunden til operation den 15. februar 2017.
Umiddelbart efter operation den 7. september 2016 (5 dage) falder jeg første gang og slår hovedet i jorden. Jeg når aldrig at mærke bedring efter operationen, og ved kontrol den 16. januar 2017 bliver der konstateret kompression af rygmarven forårsaget af spondylose, som jeg bliver opereret for den 15.februar.
Jeg er i besiddelse af kopi af journaler og røntgenbilleder hvis der er brug for det."

Selskabet har i brev af 20/4 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**Sagens forløb:**
[Klageren] anmelder den 4. august 2016, at hun den 16. april 2016 er faldet på en ferietur til [udlandet]. Da hun i sin anmeldelse ikke fortæller hvad der er sket med hende, ringer vi hende op. Hun oplyser, at hun ikke kan huske den præcise skadedato, men det var engang i april måned, og at hun i faldet har pådraget dig en diskusprolaps i nakken. Hun sender os efterfølgende en supplerende forklaring om sit uheld, hvilke gener hun har i dag, og hvordan hendes lægelige forløb har været.

For at få hendes skade nærmere belyst, sender vi hende en samtykkeerklæring, som hun underskriver og returnerer. Vi beder om journal fra hendes læge og de to forløb hun har haft på henholdsvis … og … hospital.

Ved gennemgang af journalerne kan vi ikke finde dokumentation for den anmeldte hændelse, og hun har i flere år forud for uheldet haft problemer med netop sin rygsøjle, og er før opereret for diskusprolaps i nakken. Vi kan ikke finde dokumentation for et uheld, og dermed heller ikke dokumentation for en traumeudløst prolaps i nakken, og vi afviser at behandle sagen.

Vi får efterfølgende en klage over afgørelsen fra [klageren], og her fastholder vi vores afgørelse på baggrund af den manglende dokumentation, og henviser til klagemuligheden hos jer.

Herefter modtager vi henvendelse fra jer.

Forsikringsforholdet:
[Klageren] har en klassisk ulykkesforsikring, der dækker følger efter ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde mener vi en pludselig hændelse, som forårsager en personskade. Det er dog et krav for at opnå dækning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskade.

Kopi af forsikringsvilkårene 6632-1 er vedlagt. Se punkt 14.A.1 og 3 (side 8) som fortæller hvad forsikringen dækker, og hvad der er af krav til årsagssammenhæng.

Problemstillingen og vores svar:
[Klageren] ønsker sin skade dækket af ulykkesforsikringen. Hun skriver, at hun først senere i sit forløb kommer i tanke om faldet på …, og at det er ventetiden i det offentlige sundhedssystem der er årsagen til, at det først senere igen bliver noteret i hendes journal. Det er vi dog ikke enige med hende i.

En diskusprolaps opstår meget sjældent ved en enkeltstående begivenhed, men opfattes som det sidste trin i en række af degenerative processer i ryggen. Denne ofte langvarige proces mærkes i de fleste tilfælde ikke, eller kun som begyndende eller tiltagende rygbesvær, mens den endelige episode opfattes som akut.

Skulle [klageren] have fået en traumeudløst diskusprolaps, ville hun have mærket til prolapsen øjeblikkeligt, og have opsøgt læge. Hun ville sikkert også kunne huske den pågældende dag.

[Klageren] opsøger sin læge første gang 9. maj 2016, hvor hun oplyser lægen, at hun aktuelt for en måned siden vågende op med venstresidige nakkesmerter. De er gradvist blevet værre, og hun har efterhånden daglige smerter og føleforstyrrelser ud i armen. Der nævnes intet om et fald på …, som skulle være sket nogle uger forinden. Hun henvises til videre udredning på først … og senere … Hospital. I journalen fra … nævnes der heller ikke noget om et uheld, mens det først er ved undersøgelserne på … hospital, at hun fortæller, at hun er faldet på sin ferie.

Det fremgår dog at journalerne, at [klageren] igennem mange år har haft problemer med smerter fra nakkeregionen. Hun er i 1985 opereret for en diskusprolaps i nakken, og har i perioder herefter haft tilbagevendende smerter fra nakken. Da hun bliver skannet finder man i området omkring nakkehvirvlerne C3 til C5 diskusdegeneration (naturlig nedbrydning af vævet i og omkring hvirvlerne), lordose (en overdreven krumning i hvirvelsøjlen) og sammenvoksning af de cervikale niveauer i nakken. Især er der meget snævre pladsforhold i spinalkanalen omkring C4/C5, og det er præcis her (mellem C4 og C5), at prolapsen lokaliseres.

> De ting som man finder på MR-skanningen skyldes ikke en ulykke, men er naturlig nedbrydning af vævet og snævre pladsforhold i spinalkanalen. Man finder ikke andre skader, som kan relateres til en ulykke (fx brud).
>
> Da der i de første journalnotater ikke nævnes noget om den anmeldte ulykke, men at [klageren] en morgen vågner op med smerter i nakken, som herefter bliver tiltagende og til sidst så uudholdelige, at hun bliver opereret, er der ikke dokumentation for, at diskusprolapsen skyldes et traume. Når man tager [klagerens] sygehistorie, fundene ved skanningen og operationen, forløbet efter smerterne opstår og den manglende dokumentation i betragtning, så tyder i det stedet på en degenerativ lidelse som har udviklet sig, og til sidst har mundet ud i prolaps.
>
> Vi kan dog konkludere, at der ikke er dokumentation for den anmeldte skade. [Klageren] er selv i tvivl om den konkrete skadedato allerede da hun anmelder skaden, og hun bekræfter i sin klage til os, at hun først senere 'binder' enderne sammen med faldet og prolapsen i nakken. Det må vi betragte som efterrationalisering, og det bekræfter blot den sygehistorie der er efter, at hændelsen skulle have fundet sted. En traumatisk diskusprolaps kommer ikke 'snigende', men giver sig til kende med det samme. I [klagerens] tilfælde oplever hun en morgen smerter, som så tager til i styrke og til sidst bliver uudholdelige.
>
> Så på baggrund af oplysningerne i sagen, mener vi ikke, at der er dokumentation for, at diskusprolapsen i nakken skyldes et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og vi har afvist at behandle sagen. Det fastholder vi.
>
> Vi har i øvrigt ikke set det nødvendigt, at bede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at gennemgå sagen."

Selskabet har ved brev af 26/4 2017 til nævnet kommenteret på klagerens mail af 19/4 2017. Det fremgår blandt andet heraf:

> "[Klageren] oplyser i e-mailen, at hun skulle være faldet 5 dage efter sin operation i september måned 2016, og at hun efterfølgende er blevet opereret igen i februar 2017. Dette er alt sammen nyt for os. Der er ikke nævnet noget i de lægelige journaler, som vi modtog i efteråret, at hun skulle være faldet igen, og hun oplyste heller ikke sin klage i januar 2017, at hun skulle være faldet.
>
> Men for at undersøge om fundene ved den nye operation ændrer på vores vurdering af sagen, så har jeg bedt [klageren] sende mig en kopi af de journaler, som hun selv har en kopi af."

I selskabets brev af 5/5 2017 til nævnet, har selskabet kommenteret yderligere på klagerens seneste lægelige journaloplysninger. Det fremgår blandt andet af brevet:

> "Jeg skriver til jer, da jeg har modtaget og gennemgået de sidste journaloplysninger fra [klageren].
>
> [Klageren] bliver opereret i februar 2017, hvor man udskifter skinnen i nakken med en der strækker sig over en nakkehvirvel mere. Det betyder, at skinnen nu går fra C4, over C5 til

C6. Årsagen til denne udvidelse er beskrevet ved forundersøgelsen på side 3 i den vedlagte journal: kompression af rygmarven forårsaget af spondylose.

Spondylose er slidtageforandringer. Det kan opstå i både skiverne mellem ryghvirvlerne, i selve hvirvlerne og i ledbåndende mellem ryghvirvlerne. Årsagen til operationen skyldes derfor ikke en traumeudløst skade, men slitage i nakkehvirvlerne.

[Klageren] har oplyst, at hun er faldet efter den anmeldte skade, og det er nævnt i journalen, at hun er faldet flere gange post-operativt. Men der er ved undersøgelserne ikke fundet nogen skade, som kan relateres til et traume (fx brud), men kun de føromtalte slidtageforandringer. Vi må derfor konkludere, at hun ikke har pådraget sig yderligere skade ved de nye fald. I øvrigt er hun velbefindende efter operationen og de venstresidige nakkesmerter er forsvundet - også ved bevægelse.

Efter gennemgang af den nye journal, så bekræfter den blot, at der ikke er fundet en traumeudløst skade - heller ikke ved de nye fald, men at der er tale om slidtageforandringer i nakken. Den nye journal ændrer stadig ikke på vores opfattelse af, at der ikke er dokumentation for en traumeudløst diskusprolaps i nakken, og vi fastholder derfor vores tidligere udtalelse i sagen."

Klageren har i mail af 5/9 2016 til selskabet blandt andet oplyst:

"Skaden skete den 16042016.

Under en gåtur på [udlandet].

Jeg gled ned af en mindre skrænt. Da jeg ville gribe for mig, fik min urrem på venstre arm fat i en gren og armen blev rykket hårdt bagud.

Undersøgt af min læge ... Overlæge … Reumatologisk afd. … Hospital og af neurokirurg …, ...
Generne startede med smerter i venstre skulder. Fingrene på især venstre hånd begyndte at sove.

Jeg har stærke smerter fra nakken og ud i armene, er følelsesløs på venstre hånd og på fire fingre på højre hånd.

Jeg er ikke i stand til at tage eller holde noget med venstre hånd.
Har store balanceproblemer og må gå med krykke.

Opereret for diskusprolaps i nakken på … i 1984.
Opereret for beskadiget nerve i venstre tommelfinger i 1979 på ortopæd-kir-afd. på ...
Har ikke flere ulykkesforsikringer og er medlem af sygesikringen 'danmark'."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af egen læges journalnotat af 9/5 2016 fremgår blandt andet:

"Mandag d. 9. maj 2016
S:
Tidl: Ca 1985 cervikal diskusprolpasoperation med fj af flere prolapser på flere niveauer. Har fået sat kalveknogler ind + fikseret med en del metal skruer. Periodisk haft nakke sm i kortere tid. Ingen fkt begrænsning.
Aktuelt 1 mdr siden vågnet op med ve sidige nakke sm, gradvis forværring og efterhånden dgl sm + parestesier svt forsiden ved arm + 1. - 4. fg. Ingen lammelser.
Forsøgt øvelser for nakke men ikke systematisk.
Risikofakt for varige smerter: 0

O: Col cerv: ømhed af ve sidige nakkefæster, ingen ømhed af vertebrae. Nat bevægelighed ved ekstension, fleksion, sidedrejning + sidebøjning men giver udtryk for konstante parestesier som anført. Foramen kompressions test mod ve pos. God kraft over skulder, albue og handled. Nat samle/spredebevægelser af fingre. Normal supination/pronation. Nat dybe senerefl svt biceps, triceps og brachioradialis refl bilat.

P: Gr 1 pt. Obs C5/C6 rodtryk
Pga varighed rp henv reumatologisk amb mhp vurdering + videre udredning /beh i lænderygforløbsprogram.
Billeddiagnostik ej bestilt pga pt ikke kan MR scannes."

Klagerens egen læge har henvist klageren til et hospitals reumatologiske afdeling, hvor klageren første gang er til undersøgelse den 7/6 2016. Det fremgår blandt andet af journalnotat af 8/6 2016 fra den anden undersøgelse:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DM501 - Cervikal diskusprolaps med radikulopati

…årig kvinde henvist fra egen læge under diagnosen spondylopati.

Allergier
Ingen kendte.

Tidligere
1984, [hospital]: Cervikal diskusprolaps. Opereret med fjernelse af prolapser på flere niveauer. Indsat kalveknogle samt fikseret med en del metalskruer. Operationsbeskrivelse foreligger ikke længere. 1993, RAS: Deviatio sepsi nasi.
Patienten er i behandling for forhøjet blodtryk.
For år tilbage opereret i højre håndled for karpaltunnelsyndrom.
Ellers sund og rask uden kendt sukkersyge, hjerte-/kar-, hud- eller psykisk sygdom.

Disposition
Ingen kendte.

Aktuelt
Patienten har haft god effekt af operation for cervikal diskusprolaps tilbage i 1985, har dog siden haft tilbagevendende nakkebesvær. Aldrig fuld funktion i nakken. For ca. 3 måneder siden begyndende og tiltagende nakkesmerter, i starten med udstråling til de 3 radiale fingre i venstre arm, efterfølgende sovende fornemmelse i alle fingre. Smerter forværres

ved bestemte bevægelser af hovedet. Lindring, når hun får venstre arm hvilende på højre skulder. På intet tidspunkt haft kraftnedsættelse, styringsbesvær af ekstremiteter, hverken i højre arm eller UE, ej heller sphincterproblemer. Ingen febrilia eller nattesved. Angiver smerter ligeligt fordelt mellem nakken og venstre arm, NRS aktuelt på 7. Af brændende, stikkende og jagende karakter.
…
Objektivt
Alment upåvirket. AT god. ET middel.
Højde … cm. Vægt … kg.
Fremtræder ikke smerteforpint. Psykisk upåfaldende.
Collum: Ingen adenit eller struma. Let indskrænket nakkebevægelighed i stort set alle planer, især ved ekstension og sidefleksion. Positiv 4 yenstresidig foramen kompressionstest med udstrålende smerter ud i venstre arm. Ingen ossøs ømhed langs columna. Ingen væsentlig paravertebral ømhed. Der er normal skulderundersøgelse, især på venstre side. Negativ impingement. Normal kraft-, sensibilitets- og refleksforhold i begge OE. Antydning af positiv venstresidig Tinels test. Ingen muskelatrofi. Distinkt ømhed ud for venstre scalenerport og subclavius med triggerpunkt medførende udstrålende smerter ud i venstre arm. St. p. et c.: l.a..

/DM47.2 spondylose med radikulopati/

Konklusion
…årig kvinde, som i 1984 er opereret for cervikal diskusprolaps på flere niveauer, indsat kalveknogler og fikseret med skruer, henvist grundet 3 måneders varende tiltagende snurrende parmstesier og smerter ud i venstre arm involverende alle fingre, uden klinisk neurologiske udfald, hvor der udover positiv foramen kompressionstest også er fundet triggerpunkt og positiv Tinels test. Således er differentialdiagnostisk overvejelse rodtryk cervikalt, triggerpunkter og karpaltunnelsyndrom."

Af journalnotat fra kontrol på reumatologisk afdeling den 22/7 2016 fremgår blandt andet:

"Kontrol i henhold til tværfagligt rygforløb.
Nerveledningsundersøgelse har ikke vist tegn på karpaltunnelsyndrom.
Røntgen af thorax i.a.
Røntgen af columna cervicalis: viser solid ossos sammenvoksning mellem de tre nedre corpora. Følger efter cervikal operation med cerclagetråd mellem C5-C6.
Der er udtalte facetledsartroser bilateralt mellem C3 og C5 og udtalt højdereduktion / degeneration af de to disci mellem C3 og C5, og de degenerative forandringer medfører 4 mm fremadglidning af C4 i forhold til C5 på 4 mm.
Kafotisk holdningsanomali, højdereducerede discii med forsnævret neuro foramina C3, C4 og mellem C5 og C6.

Pt. har for 3 dage siden fået foretaget MR-skanning af columna cervicalis. Beskrivelse foreligger endnu ikke. Med forbehold for dette, ses på pacs, holdningsanomali, udrettet cervikal lordose, sammenvoksninger af hvirvelcorpora an bloc på nederste 3 cervikale niveauer. Specielt udfor C4/C5 er der meget snævre pladsforhold i spinalkanalen. Umiddelbart ingen medullær signalforandring. Pt. oplyser at smerterne er tiltaget siden sidst. Har svært ved at bruge ve. arm, hvor hun taber ting. Har brændende smerter på ydersiden af armene til de 3 radiale fingre. Samtidig har hun tiltagende svært ved at gå, styrringsbesvær af bentøjet. Klinisk er pt. upåvirket. Har en lidt usikker gangfunktion. Dog ingen elek-

tiv parese, hverken over knæ eller ankler. Normale, livlige patella- og achillesreflekser. Ingen hyperrefleksi, udvidede refleksogene zoner eller fodklonus. I ve. arm er der føleforstyrrelser med hyæstesi sv.t. C6-dermatom. Der er normale og egale, livlige biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Ingen parese og normalt håndtryk.

Indtryk
Pt.s tilstand synes forenelig med et cervikalt rodtryk på ve. C6-område. Endv, kan man gisne om begyndende medullær påvirkning."

Af journalnotat fra fysioterapeut den 22/7 2016 fremgår blandt andet:

"Nakkerotationen mod ve. der næsten var minimal sidste gang har dog fået 50% mere bevægelighed som hun mener skyldes træningen.
Fortæller hun er kommet i tanke om at hun faldt i april og at det var lige derefter hun langsomt fik det værre i fingrene."

Det fremgår blandt andet af journalnotat fra kirurgisk vurdering på hospitalet den 24/8 2016:

"Aktuelle:
Medio april faldet. Ca. 14 dage efter snurrende fornemmelse at ve. 14. finger.
Primo juni smerte gående ud over skulderrunding, forside overarm, radielle underarm til ve. 1. finger. Sovende fornemmelse at hø. hånds 1-4. fingers spidser.
Medio juni ændret balance. Har været til fys. x 3 uden effekt.
…
Obj.:
Går med støtte at stok. Gangen ellers noget usikker.
Col. cerv.: Bevægelighed begrænset til 50% at forventet. Ingen distinkt ømhed. Sufficient ho.sidige ant. cikatrice.
OE: Prikkende dysæstesi lat. ve. overarm, radiel underarm, ve. 1- 4. finger og hø. 1. og 2. finger volart. Ikke indtryk at pareser, men hyperrefiexi og positiv Hoffmann bilat.
På UE hyperreflexi og extensiv plantarrespons på hø. side. Ingen fodklonus.

MR at col. cerv. at 19.07.16 Hillerød verificerer blokhvirveldannelse C5/7. Diskusprolaps C4/5 givende medullær impression og indtryk af højsignalsforandring. Også diskusdegeneration C3/4. Indtryk at åbenstående rodkanal ve.sidig C5/6.

Pt. og ægtefælle forklaret om tilstanden, og idet hun at hun føler symptomprogression herunder i benene, er der givet operationstilbud i form af diskektomi med ant. adgang pa 1 muligvis 2 niveauer.
Nævnt risici i form af infektion, blødning, hæshed, der ofte er forbigående, samt potentiel beskadigelse at nerve el. rygmarv. Operationen vil have til formal at hindre symptom progression og bedre mulighed for restitution.
Hun er stærkt interesseret i kirurgi, og vi stiler mod operation den 07.09.16."

Af postoperativt journalnotat fra hospitalet den 9/9 2016 fremgår blandt andet:

"Ve.sidige OE smerter, sovende, prikkende fornemmelse i alle fingre og ændret balance. MR-påvist cervikal stenose. Der foretages ovennævnte indgreb ukompliceret. Postoperativt aftagende armsmerter. Udskrevet til hjemmet. Ønsker ikke genoptræning. Amb. kontrol her efter 3 måneder. Suturfjernelse pa ugedagen."

Af journalnotat fra hospital af 8/2 2017 fremgår blandt andet:

"Diagnose
- Kompression af rygmarven forårsaget af spondylose (DM471B)
- Essentiel hypertension (DI109)"

Af operationsbeskrivelse af 15/2 2017 fremgår blandt andet:

"Pre-op CT og MR genfinder løshed af skruer i C5, øget listese C4/5. Ikke indtryk af betydelig stenose givende rygmarvskompression idet der forsat er væske bag medulla.
Pt. oplyser hun har øget nakke smerter og fortsat gener ud i specielt ve. hånd. Er velinformeret om operationens formål og risici og ønsker ikke disse gentaget.

Ve. adgang. Der åbnes i tidl. cicatrice. Skarpt og stump dissektion til columnas forflade. Adhærencer løsnes og skruer og skinne kan identificeres. C5 skruerne ses tydeligt eleveret fra skinnen. Skruer og skinne fjernes. Listesen forsøges reponeret med dette lader sig ikke gøre, hvorfor den isatte MC+ 6 mm cage fjernes. Endeplader opfriskes. Der afbides yderligere ud i ve. rodkanaler. Herefter kan listesen reponeres, men ved isættelse af mindste cage (MC+ 5 mm) findes let øgning i denne. Der konfereres med ovl. Am og behovet for cage på niveauet udover 6 skruer, og det vælges at isætte MC+ 5 mm PEEK cage. Herefter forsøges tilpasset en Providence titanium skinne 30 mm til pts anatomi, denne fikseres med 4,6 x 14 mm skruer i corpus C4 og C5, 4,2 x 14 titanium skruer i C6, under let kompression. Samlet vurderes listesen mindre end pre-op."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**

A Direkte følger at et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.
…
15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom
Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forud-bestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet."

10. 90695

Nævnet udtaler:

Klageren har til selskabet anmeldt, at hun den 16/4 2016 var faldet på en ferie, hvor hun i forbindelse hermed havde fået en diskusprolaps i nakken. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte diskusprolaps i nakken.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at diskusprolapsen i nakken er opstået ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Selskabet har videre anført, at der ikke er tale om en traumeudløst skade, og har i den forbindelse henvist til, at klageren har degenerative forandringer i ryggen.

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes diskusprolaps i nakken stammer fra det anmeldte ulykkestilfælde den 16/4 2016. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke fremgår af de lægelige journaloplysninger, at klageren har oplyst om akutte nakkesmerter i tidsnær sammenhæng med det anmeldte ulykkestilfælde, og at en traumeudløst diskusprolaps vil vise sig i umiddelbar forlængelse af ulykken.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har en svær forudbestående degenerativ sygdom i nakken. Hertil har nævnet lagt vægt på de lægelige journaloplysninger, hvoraf blandt andet fremgår, at klageren har udtalt facetledsartrose i nakken, som blandt andet har medført fremadglidning på 4 mm i en af nakkehvirvlerne. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af lægelige journaloplysninger, at der ses sammenvoksninger af de nederste hvirvler i nakken, hvilket anses for at være en følge af en tidligere operation i nakken.

11. 90695

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Kendelsen er berigtiget pr. 13. september 2017, idet datoen for kendelsen er ændret til 30. august 2017.

For Marianne Højgaard Pedersen

Kim Sparlund