Ankenævnet for Forsikring

Den 25. oktober 2017 blev i sag nr. 90823:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde, hvor hun fik et vrid i ryggen.

Klageren anmeldte den 18/5 2016, at hun fik smerter i lænden i forbindelse med træning den 30/12 2015, og at hun efterfølgende havde fået konstateret og var blevet opereret for spinalstenose i ryggen.

På baggrund af anmeldelsen anmodede selskabet klageren om at udfylde et supplerende spørgeskema. I skemaet forklarede klageren "Jeg var til træning i fitness center til cirkeltræning og fik meget ondt i lænden. Da jeg blev kold kunne jeg knap gå". På spørgsmålet om, hvorvidt der skete noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med hændelsen, svarede klageren "Nej men det var hård træning med hurtige skift i mange maskiner". På spørgsmålet om, hvorvidt hun gled, faldt eller snublede, svarede klageren "Nej". På spørgsmålet om, hvorvidt hun tidligere havde haft gener fra samme legemsdel, svarede klageren "Nej ikke præcis samme sted men har da før haft lændesmerter".

Selskabet har ved brev af 10/11 2016 afvist at yde dækning bl.a. under henvisning til, at klagerens gener ikke skyldes et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at forsikringen ikke yder dækning for skade, der skyldes sygdom.

Ved brev af 7/2 2017 klagede klageren over afgørelsen og forklarede, at ulykken skete i forbindelse med udførelse af squat øvelser, hvor hun fik et vrid i ryggen, da hun skulle lægge nogle vægte fra sig.

Selskabet har efterfølgende fastholdt sin afgørelse, hvorefter sagen er indbragt for nævnet.

I et bilag vedlagt klageskema af 2/5 2017 har klageren bl.a. anført:

"**Pk. 1. Sagsfremstilling:**

Som det fremgår af vedlagte skadesanmeldelse af 18. maj 2016 samt supplement af 2. juni 2016 kom jeg til skade den 30. december 2015.

Skaden opstod i [fitness center]i forbindelse med udførelse af squat øvelser (benøvelser bl.a. med vægte) og lunges øvelser (øvelser for baller, for- og baglår).

Det er i forbindelse med udførelse af squat øvelserne, at jeg får et vrid i ryggen fremkaldt i forbindelse med at jeg skulle lægge vægtene fra mig.

Smerterne var ikke særligt voldsomme netop på dette tidspunkt, idet jeg var varm (havde gennemført opvarmningsprogram inden udførelse af disse øvelser), men da min krop bliver afkølet til normal legemstemperatur, bliver smerterne voldsomme.

I supplement til skadesanmeldelsen af 2. juni 2016 bliver jeg anmodet om at besvare, om jeg **gled, faldt eller snublede**. Hertil svarer jeg 'nej', hvilket også er korrekt. Der gives ikke mulighed i skemaet til at forklare, hvordan skaden så skete.

Dette forhold påpeger jeg i min klage til Codan af 7. februar 2017.

Som det fremgår af Codans svar af 14. februar 2017 fastholdes uændret afgørelse, med en – synes jeg – meget arrogant bemærkning om, at min beskrivelse af de faktiske forhold omkring skadens opståen er efterrationalisering, som ikke kan lægges til grund som årsag til mine gener.

Jeg fastholder, at skaden/vriddet i ryggen er et ulykkestilfælde som beskrevet i forsikringsbestemmelserne, som har fremprovokeret den spinalstenose, som jeg nu 2 gange er blevet opereret for, og at det ikke kan tillægges afgørende betydning, at jeg gennem årene har modtaget kiropraktisk behandling for hold i ryggen.

Det er efter min opfattelse ikke lægevidenskabeligt bevist, at et knæk/ryk/vrid i ryggen ikke kan fremprovokere en spinalstenose.

Pkt. 2. Krav mod selskabet:

Det er mit krav mod Codan Forsikring A/S, at

- selskabet anerkender, at der er tale om et ulykkestilfælde, som beskrevet i forsikringsbestemmelserne
- selskabet anerkender, at jeg har pådraget mig en spinalstenose i forbindelse med det beskrevne vrid i ryggen i forbindelse med udførelse af fitness-øvelser, og
- méngraden fastsættes til mindst 10%.

Herudover har jeg et krav om, at Codan Forsikring A/S ændres skemaer til anmeldelse af ulykkestilfælde, således at man ikke bliver 'bondefanget', som jeg er blevet.

Selskabet bør have forståelse for, at ikke alle mennesker kan gennemskue konsekvenserne af at svare 'nej' til nogle konkret formulerede spørgsmål."

Selskabet har i brev af 15/6 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Sagen vedrører en anmeldt hændelse den 30. december 2015, som ifølge forsikringstager har medført lændesmerter.

Vi har afvist dækning med henvisning til, at vi ikke finder det sandsynliggjort, at forsikringstagers gener skyldes et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand

Sagsfremstilling

Forsikringstager anmeldte den 18. maj 2016, at hun var kommet til skade med lænden i forbindelse med træning den 30. december 2015. Hun beskrev ulykken således: 'Jeg var nede og træne og da jeg kom hjem og blev kold havde jeg så ondt at jeg kun kunne rejse mig med hjælp'. Hun anførte endvidere, at hun var opereret for spinalstenose og fjernelse af en cyste, og at '[hospital] siger det kan være kommet af for hård vægttræning'.

Vi anmodede forsikringstager om at udfylde et supplerende spørgeskema. Hun beskrev hændelsen således: 'Jeg var til træning i fitness center til cirkeltræning og fik meget ondt i lænden. Da jeg blev kold kunne jeg knap gå'.

På spørgsmålet om der skete noget usædvanligt, uventet eller tilfældet svarede forsikringstager 'Nej men det var hård træning med hurtige skift i mange maskiner'.

På spørgsmålet om hvornår forsikringstager mærkede beskadigelsen svarede hun 'Da jeg blev kold og de efterfølgende dage'.

Vi indhentede herefter journalen fra egen læge, som vi modtog den 6. september 2016. Heraf fremgik, at der fra september 2011 til januar 2012 var mange notater ved smerter i lænden, der bevirkede, at forsikringstager måtte tage meget smertestillende medicin.

Første journalnotat efter hændelsen den 20. december 2015 er den 8. januar 2016. Her er der anført diagnosen 'rygsygdom med smerteudstråling'. Der er ingen oplysninger om et traume.

Næste journalnotat er epikrise fra røntgenundersøgelse den 14. januar 2016 (ca. to uger efter den anmeldte hændelse) hvor det er angivet, at forsikringstager har haft lændesmerter gennem fire måneder. Man fandt ved røntgenundersøgelsen reduceret lordose (krumning af rygraden), anterolisthese (glidning fremover af en ryghvirvel) på degenerativ basis, degenerative forandringer ved L2/L3 og facetledsartrose (slidgigt i leddene mellem ryghvirvlerne) i moderat grad på L5-S1, mest udtalt på venstre side.

Forsikringstager fik den 20. februar 2016 foretaget en MR-skanning, der viste degenerative forandringer på L1/L2, L2/L3, L4/L5 og L5/S1, cyste i venstre side af spinalkanalen L4/L5 med svær central stenose samt facetledsartrose med diskret spondylolistese (forskydning fremover af en ryghvirvel) L4/L5.

Den 7. marts 2016 var forsikringstager til undersøgelse på [hospital]. Af journalnotatet fremgår, at forsikringstager gennem længere tid havde oplevet næsten konstante smerter i venstre ben og balle. Endvidere fremgår, at 'Symptomerne begyndte i september 2015 og blev langsomt forværret med udstråling til venstre ben'. Der er ingen oplysninger om et traume.

Den 29. marts 2016 blev forsikringstager opereret med dekompression ved L5 (fjernelse af cysten).

Der er ingen steder i journalmaterialet omtalt et traume som årsag til generne. At generne skulle være opstået i forbindelse med træning er heller ikke nævnt nogen steder.

Efter forelæggelse af sagen for vores lægekonsulent afviste vi ved brev af 10. november 2016 forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke var sket et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Vi vurderede endvidere, at det anmeldte hændelsesforløb ikke var egnet til at forårsage de anmeldte ryggener.

Forsikringstager klagede ved brev af 7. februar 2017 over afgørelsen og anførte nu, at hu havde fået et vrid i lænden i forbindelse med, at hun skulle lægge nogle vægte fra sig. Vi fastholdt vores afgørelse ved telefonsamtale den 13. februar 2017 og brev af 14. februar 2017.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Forsikringstager har i klagen til ankenævnet fremlagt det seneste journalmateriale fra [hospital] samt journal fra Rygcenter … Kiropraktisk Klinik. Vi bemærker i den forbindelse, at forsikringstager muligvis har fremsendt dette journalmateriale til den afdeling i Codan, der administrerer sundhedsforsikring, men fortrolige lægelige oplysninger deles ikke på tværs af afdelinger. Journalmaterialet er derfor nyt i relation til behandlingen af ulykkesforsikringssagen. Vi har som bilag B fremlagt det lægelige oplysninger, vi har modtaget som led i vores behandling af ulykkessagen.

Af de seneste journalnotater fra [hospital] fremgår, at der i en periode var god virkning af operationen i marts 2016, hvorefter forsikringstager fik nye symptomer uden relation til traumer eller slag. Der var ny knogledannelse (osteofyt) på venstre facetled, der ramte/gled på L5-nerven. Man vurderede, at der var grundlag for operation.

Af journalnotat af 14. januar 2016 fra Rygcenter … Kiropraktisk Klinik fremgår, at forsikringstager havde haft lændesmerter siden september, men at der dog kom en akut forværring i julen 'i forbindelse med inaktivitet'! Der er ingen oplysninger i journalen om et traume. Der er heller ingen oplysninger om, at lændesmerterne i øvrigt skulle have sammenhæng med træning.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, ligesom vi grundet det for os nye journalmateriale har forelagt sagen for en anden lægekonsulent til en second opinion. Vi finder imidlertid ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Vi finder det ikke sandsynliggjort, at forsikringstagers gener skyldes et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

For det første finder vi det ikke sandsynliggjort, at der er sket et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Vi lægger i den forbindelse vægt på forsikringstagers beskrivelse af hændelsen den 30. december 2015 i skadeanmeldelsen og i det supplerende spørgeskema som refereret ovenfor. Der er ingen oplysninger om en enkeltstående bevægelse, der har medført gener. Derimod har forsikringstager oplyst, at hun 'var nede og træne og da jeg kom hjem og blev kold havde jeg så ondt at jeg kun kunne rejse mig med hjælp', at der ikke skete noget usædvanligt eller lignende bortset fra 'at det var hård træning med hurtige skift i mange maskiner', samt at hun først mærkede noget til en beskadigelse, da hun blev kold og de efterfølgende dage.

Ovenstående giver således et klart billede af overbelastning grundet hård træning gennem et tidsrum og ikke en enkeltstående skadeforvoldende begivenhed. Endvidere kan det undre, hvordan forsikringstager nu kan vide, hvilken bevægelse, der har forårsaget skaden på trods af, at hun først bemærker beskadigelsen, da hun bliver kold efter træning.

Først efter vores afvisning af dækning har forsikringstager i sit brev af 7. februar 2017 oplyst, at hendes gener skyldes, at hun fik et vrid i ryggen i forbindelse med, at hun skulle lægge nogle håndvægte fra sig.

Vi lægger endvidere vægt på, at der intet sted i de talrige journalnotaterne fra både egen læge, [hospital] eller kiropraktor er omtalt et traume. Der er endvidere slet ingen omtale af, at smerterne skulle være indtrådt i forbindelse med træning.

Selv hvis forsikringstagers oplysning om hændelsesforløbet i brevet af 7. februar 2017 blev lagt til grund, finder vi det ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem en sådan hændelse og lændegenerne.

Vi lægger igen vægt på, at der ingen steder i journalmaterialet fra egen læge, [hospitalet] eller kiropraktor er omtalt et traume, eller at generne i øvrigt skulle have sammenhæng med træning.

Vi lægger også vægt på, at det i journalnotatet af 14. januar 2016 er anført, at forsikringstager har haft lændesmerter gennem fire måneder. Endvidere fremgår det af journalnotat af 7. marts 2016 fra [hospital], at symptomerne 'begyndte i september 2015 og blev langsomt forværret med udstråling til venstre ben'. Ligeledes er det i journalnotat af 14. januar

2016 fra Rygcenter … Kiropraktisk Klinik anført, at generne begyndte i september 2015. Det er anført, at der skete en akut forværring ved juletid, men at denne skyldtes inaktivitet over julen.

Det må således lægges til grund, at lændegenerne opstod i september 2015 og blev langsomt værre. Der skete så angiveligt en yderligere forværring omkring juletid men som følge af inaktivitet – ikke overtræning!

Vi har yderligere lagt vægt på, at forsikringstager også tidligere er kendt med betydelige lændegener, jf. oplysningerne i journalen fra egen læge og kiropraktor.

Endvidere har vi lagt betydelig vægt på de fund, der er gjort ved røntgenundersøgelse, MR-skanning og operationen, og som ifølge vores lægekonsulenter er helt uforenelige med følger efter et traume. Således er der allerede med røntgenundersøgelsen konstateret omfattende degenerative forandringer, dvs. aldersbetingede slidgigtsforandringer, i lænderyggen ved røntgenundersøgelsen den 14. januar 2016 – kun lidt over to uger efter den anmeldte hændelse. Der blev endvidere konstateret en synovialcyste (cyste som udgår fra et facetled), som trykker på nerverødderne, glidning af hvirvlerne L4/L5 og udtalt slidgigt i facetleddene. Vi har forelagt sagen for to lægekonsulenter, herunder en rygkirurg, der mener, at disse forandringer umuligt kan være forårsaget af et traume.

På baggrund af ovenstående må vi fastholde, at forsikringstagers lændegener ikke skyldes et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af journalen fra egen læge fremgår det bl.a.:

"**22-02-2006 Sympt/klage tænd i udstråling**
Beh.: Ikke angivet!

Diagnoser:
L03 Sympt/klage lænd u udstråling

Kontakt tekst:
Lændesm uden udstråling. Obj collumna m nat krumninger, ingen scolioser. Lige bækkenstand. Indskrænket flex, hvor lændecol holdes fixeret, norm ext og sidebøjning. Ike spc ømhed af den paravertebrale muskulatur men pos skindruletest på ve side.
Formentlig facetledssyndrom. Øvelser Rp Ibumetin 400m
…
28-10-2011 Symptom/klage fra lænd
Beh.: …

Diagnoser:
L03 Symptom/klage fra lænd

Kontakt tekst:
Stadig rygprobl. Svært ved at løbe. Sidder lige i hø side af lænden, trækker ned i ballen og ind imellem sov. fornemmelse tværs over lænden.
Obj: ømhed til hø sv. til facet led.

Har fået en del beh. hos kiropraktor og skal nu i gang med at træne.
Hvis det ikke giver sig må vi overveje MR scanning
…
07-12-2011 Symptom/klage fra lænd
Beh.: …

Diagnoser:
L03 Symptom/klage fra lænd

Kontakt tekst:
smerter lavt lumbal hø sidig når hun har siddet/gået for meget. Kan trækken ned i balle og lår, ind imellem. Kommet efter løb. er beh. via kiropraktor.
obj: normal bev. fra set lidt stiv rotation til hø.
neg lasegue. bilat. normale reflekser.
er øm distinkt omkring facet led hø L 5 og over hø SI led.
Skal i gang med øvelser på bold. Vil prøve rp aku ved …
…
08-01-2016 Rygsyndrom med smerteudstråling
Beh.: …

Diagnoser:
L86 Rygsyndrom med smerteudstråling

Kontakt tekst:
…
lille bækkenskævstand, hø side 1 cm lavere.
SI-led upåfaldende men myogene forandring i ve balle.
der er neg laseque, nat reflekser, sens og kraft i UE.ej rodtryk
råd om kiropraktor."

I billeddiagnostisk epikrise af 14/1 2016 fra Rygcenter … Kiropraktisk klinik er det bl.a. beskrevet:

"**14-01-2016 Rygsyndrom med smerteudstråling**
Beh.: …

Diagnoser:
L86 Rygsyndrom med smerteudstråling

Kontakt tekst:

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

Afsendt: 15-01-2016 09:50

Afsender
Rygcenter … Kiropraktisk Klinik

Modtager
…

Patient
…
[Klageren]
…

8. 90823

***Undersøgelsesdato**: 14-01-2016*
***Seneste besøg**: 14-01-2016*

EPIKRISE:
Billeddiagnostisk beskrivelse:

Røntgenundersøgelse af columna lumbalis d. 14/1-16 Indikation: udstrålende smerter, lændesmerter gennem 4 mdr.
Optagelser: AP pelvis, AP lumbal, Lat. lumbal

Beskrivelse:
Der ses fem frie lændehvirvler. De fremstillede knogler ses med normal form og størrelse. Der ses nedsat lordose, samt let anterolisthese L4-L5, Meyerding grad 1, på degenerativ basis. Knoglemineralisering og trabekeltegning vurderes normalt. Cortikalis ses glat og ubrudt. Samtlige buerødder fremstår tydelige og veldefinerede.

På niveau L2-L3 ses nedsat intervertebralrumshøjde, samt let øget endepladesclerosering. På samme niveau ses anterior og højresidig traktionssporedannelse.
Der ses hypertrofiske facetled L5-S1 samt nedsat ledspalte, specielt ved venstre facetted.
De øvrige niveauer vurderes upåfaldende hvad angår: højde af intervertebralrummene, endepladesclerosering og størrelsen af foraminae intervertebrales.
Hofteleddene er normale.
Bløddelstegning og SI-led er upåfaldende.

Ved sammenligning med RTG fra 2011, ses ingen betydelige ændringer. Billeddiagnostisk diagnose:

Reduceret lordose
Anterolisthese, Meyerding grad1, på degenerativ basis. Degenerative forandringer i discus L2-L3
Facetledsartrose i moderat grad L5-S1, mest udtalt i venstre side.

Ved sammenligning med RTG fra 2011, ses ingen betydelige ændringer.
Underskriver: [kiropraktor] "

Ved MR-scanning af klagerens lænderyg foretaget den 20/2 2016 blev der bl.a. konstateret:

"**20-02-2016 Billeddiagnostik**
Beh.: …

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise
Afsendt: 25-02-2016 20:28

Afsender
Røntgenklinikken / … MR-klinik

Modtager
…

Patient
…
[Klageren]
…

Undersøgelsesdato: *20-02-2016 08:24*

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

Anden diag	UXME30	MR-skanning af columna lumbalis
UXZ11	20-02-2016	uden i.v. kontrast

EPIKRISE:
h 173, v 67 ingen klaustrofobi, ingen metal.

20-02-2016 MR af columns lumbalis:

Indikation:
Ondt i lænden med udstråling til venstre ben. Obs. prolaps.

Discusdegeneration og let protrusion L1/L2, L2/L3 samt L4/L5 og L5/S1.
På niveau L4/L5 ses en 12x9 mm cystisk forandring beliggende i spinalkanalens højre side med base ind mod facetleddet og synes bedst foreneligt med en synovial cyste. Denne komprimerer durasækken mod højre og medfører svær central stenose og i særdeleshed stenose svt. venstre reces og dermed påvirkning af venstre L5 og muligvis også Sl-rod centralt. Der er facetledshypertrofi på dette niveau med overvægt på venstre side med minimal degenerativ anterolistese af L4; selve pladsforholdene i forarmen er normale.
Ingen prolaps eller stenose på øvrige niveauer.

Konklusion:
Degenerative forandringer Ll/L2, L2/L3, L4/L5 samt L5/S1.
Cyste i venstre side af spinalkanalen L4/L5 med svær central stenose – synovial cyste obs.
Facetledsartrose med diskret spondylolistese L4/5"

I forbindelse med forundersøgelse foretaget på et privathospital den 7/3 2016 har en speciallæge i ryg- og neurokirurgi bl.a. anført:

"**07-03-2016 Rygsyndrom uden smerteudstråling**
Beh.: …

Diagnoser:
L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling

Kontakt tekst:

Ambulantepikrise

Afsendt: 09-03-2016 10:00

Afsender
[Hospital]

Modtager	***Patient***
…	… [Klageren] …

Henvisningsdato: *29-02-2016* ***Første besøg:*** *07-03-2016 18:00*

10. 90823

Seneste besøg: *07-03-2016 18:00*

Aktionsdiagnose
DM480 Spinalstenose

EPIKRISE:
07-03-2016 Forundersøgelse, …
[Hospital]

Sundhedsforsikringspatient henvises til vurdering af lændesmerter og smerter i venstre underekstremitet.

Allergi og intolerans
Ingen kendte.

Tidligere
Neurologisk rask. Ingen rygoperationer.

Aktuelle
Gennem længere tid har patienten oplevet næsten konstante smerter i venstre underekstremitet og venstre balle. Symptomerne begyndte i september 2015 og blev langsomt forværret med udstråling til venstre ben. Har forsøgt med kiropraktorbehandlinger uden effekt.
Ingen symptomer på højre side. Ingen fornemmelse af nedsat kraft i underekstremiteter. Ingen sphinctersymptomer.
MR-skanning af columna lumbalis beskrives med diskusdegenerationer fra L1-os sacrum. På niveauet L4/L5 ses 12x9 mm cystiske forandringer beliggende i spinalkanalen medførende central spinalstenose med påvirkning af venstre L5- og Sl-rødder centralt.
Der er facetledshypertrofi med overvægt til venstre side med minimal anterolistese.
Ingen diskusprolapser.

Øvrige organsystemer
Ingen klager.

Medicin
Tabl. Ibumetin 600 mg x 2
Tabl. Pinex 1 g x 2
Tabl. Kodein 25 mg p.n.

Alkohol
Intet.

Tobak
Intet.

Objektivt
Almentilstand: I.a.
Ernæringstilstand: Middel.
Højde 173 cm Vægt 67 kg BMI 24
BT 158/105 Puls 71
St.p. et c.: I.a.
Gang: Naturlig. Kan stå på tæer og på hæle. Kan sidde på hug.

Columna lumbalis: Normal lændelordose. Palpationsømhed lavt lumbalt. Indskrænket bevægelighed i alle retninger. Finger-gulv-afstand under knæniveau.
Underekstremiteter: Normal ledbevægelighed. Normal tonus og trafik. Ingen pareser.
Angiver normal sensibilitet ved berøring. Normale dybe reflekser bortset fra manglende venstresidig patellar- og achillesrefleks. Strakt benløft til 70 grader på begge sider og Laseque er positiv på venstre side.
Diagnoser
DM480 Spinalstenose

Konklusion og plan
Anamnestisk, klinisk samt neuroradiologisk holdepunkter for venstresidig L5- samt S1-rodaffektioner. Vi skal rekvirere MR-billeder fra MR Klinikken. Såfremt der er overensstemmelse mellem beskrivelse og undertegnedes vurdering, så har vi aftalt med patienten, at vi indkalder hende til en simpel dekompression L4/L5 på venstre side.
Patienten er informeret om operationsteknik og formål samt risici og komplikationer i form af blødning, infektion, manglende effekt af operationen og nerveskader.
Patienten er indforstået.
Kontakt til patienten, når MR-skanning foreligger."

Af billeddiagnostisk epikrise af 22/9 2016 fremgår det bl.a.:

"**22-09-2016 Symptom/klage fra ryg**
Beh.: …

Diagnoser:
L02 Symptom/klage fra ryg
A91 Abnorm billeddiagnostisk unds. af an. del af bevægeapparat

Kontakt tekst:

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

Afsendt: 23-09-2016 11:06

Afsender
[Hospital]

Modtager	***Patient***
…	… [Klageren] …
Henvisningsdato: *21-09-2016*	***Undersøgelsesdato:*** *22-09-2016 20:10* ***Seneste besøg:*** *22-09-2016 20:10*

Aktionsdiagnose
DR937 Abnorm billeddiagnostisk unds. af an. del af bevægeapparat
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
Anden diag UXME30 22-09-2016 MR-skanning af columna lumbalis

EPIKRISE:
22-09-2016 MR skanning af columna lumbalis, …
Svar til e.l.

INDIKATION
Smerter ve.

BESKRIVELSE
Der sammenlignes med MR fra 20-02-16.
Discusdegeneration af L5/S1, L4/5, L2/3, L1/2. Conus medullaris er normal. Knoglemarven er normal. Dog lidt ødem omkring det ve. facetled L4/5.
Tværsnit viser:
L2/3: Let protrusion, men god plads.
L3/4: God plads. Der er effusion i begge facetled.
L4/5: Der er OP.seqv. sin. Cysten på ve. side er fjernet helt. Der ses en osteofyt på ve. facetled, hvilket medfører snæver reces. Der er effusion i leddene bilat. Mest udtalt sin. Diskret protrusion og små anulusrupturer i foramina bilat. L5/S1: l.a.

KONKLUSION
OP-segv. L415 sin.
Snæver reces sin.

/DR93.7/

…
Speciallæge i diagnostisk radiologi"

I ambulantepikrise af 26/9 2016 fra et privathospital er det bl.a. noteret:

"**26-09-2016 Lændesmerter med ischias**
Beh.: …

Diagnoser:
L86 Lændesmerter med ischias

Kontakt tekst:

Ambulantepikrise

Afsendt: 28-09-2016 11:41

Afsender
[Hospital]

Modtager	***Patient***
…	… [Klageren] …

Henvisningsdato: *21-09-2016* ***Første besøg:*** *26-09-2016 11:30*
Seneste besøg: *26-09-2016 11:30*

Aktionsdiagnose
DM544 Lændesmerter med ischias

EPIKRISE:
26-09-2016 Forundersøgelse, …
[Hospital]
Sundhedsforsikringspatient henvises til vurdering af lændesmerter og symptomer ned i venstre ben.

Allergi og intolerans
Ingen kendte.

Tidligere
Opereret her i marts i år for en venstresidig L5-dekompression.

Aktuelle
Gennem de sidste par måneder har patienten oplevet smerter i venstre balle og venstre femur. Bliver hurtigt træt i lænderyggen i stående stilling. Patienten er opereret her i marts i år for en venstresidig L5-dekompression. Postoperativt roligt forløb.
Grunden til kompressionen var en synovial cyste, som blev fjernet og hun fik det godt. Var symptomfri indtil for flere uger siden, hvor der tilkommer nye symptomer uden relation til traumer eller slag. Er ikke sygemeldt.
Har gennemført den postoperative genoptræningsforløb.
Der er foretaget MR-skanning af columna lumbalis for nylig og denne viser operations-sequelae
L4/L5 på venstre side, hvor cysten er fjernet helt. Her ses en ny knogledannelse altså en osteofyt på venstre facetted, der medfører recesstenose.
Har i øvrigt små protrusioner og diskusdegenerationer fra LI-os sacurm.
Ingen fornemmelse af nedsat kraft i underekstremiteter. Ingen sphinctersymptomer.
Ingen symptomer på højre side.

Øvrige organsystemer
Ingen klager.

Medicin
Intet.

Alkohol
Intet.

Tobak
Intet.

Objektivt
Almentilstand: I.a.
Ernæringstilstand: Middel.
Gangen naturlig. Kan stå på tæer og på hæle. Kan sidde på hug.
Columna lumbel's: Normal lændelordose. Sufficient cikatrice. Indskrænket bevægelighed i alle retninger. Finger-gulv-afstand omkring knæniveau.
Underekstremiteter: Normal ledbevægelighed. Normal tonus og trofik. Ingen pareser.
Normal sensibilitet ved berøring. Normale dybe reflekser. Normale plantarresponser.
Ved Laseque-undersøgelse angives der smerter i venstre balle og baglår.
Strakt benløft til 90 grader på højre side og 80 grader på venstre side.

Diagnoser
DM544 Lændesmerter med ischias

Konklusion og plan
Anamnestisk og klinisk samt neuroradiologisk kan der være holdepunkter for venstresidig L5-rodaffektion. Det gælder en lille osteofyt fra facetleddet, der kommer i kontakt med L5-nerven i reces.

Vi drøfter videre behandlingsmuligheder. Vi bliver enige om at se situationen an og vi forsøger konservativ behandling med lænderygtræning, fysioterapi og vedligeholdelse af øvelser. Vi indkalder patienten om 3 måneder til ny vurdering
Vi laver henvisning til fysioterapi

Forløbsansvarlig læge
Undertegnede er patientens forløbsansvarlige læge, og patienten er informeret herom.
Information og samtykke
Patienten er informeret om ovenstående plan og samtykker."

Af ambulantepikrise af 18/1 2017 fra et privathospital fremgår det bl.a.:

"**18-01-2017 Lændesmerter UNS**
Beh.: …

Diagnoser:
L03 Lændesmerter UNS

Kontakt tekst:

Ambulantepikrise

Afsendt: 19-01-2017 11:51

Afsender
[Hospital]

Modtager	***Patient***
…	… [Klageren] …
Henvisningsdato: *21-09-2016*	***Første besøg:*** *18-01-2017 16:45* ***Seneste besøg:*** *18-01-2017 16:45*

Aktionsdiagnose
DM545 Lændesmerter UNS

EPIKRISE:
18-01-2017 Kontrol, …
3 måneders kontrol for vurdering af smerter i lænderyg og i venstre underekstremitet samt føleforstyrrelser.
Patienten har prøvet 3 måneder med fysioterapi, roligt regime, stillingsændringer på arbejde samt gode ergonomiske forhold, for at lindre symptomerne i benene, men dette uden held.
Ved tidligere MR-skanning af columna lumbalis fra den 22. september 2016 er der konstateret følger efter tidligere operation L4/L5 og hensigten med den operation var at fjerne cysten og denne skanning viser, at cysten er helt fjernet. Der er nytilkommet en osteofyt (ny knogledannelse) svarende til facetleddet og den rammer og gnider på L5-nerven i sin reces.
Da konservativ behandling har været ineffektiv tilråder vi en operation for fjernelse af osteofyt og frilægning af venstregående L5-nerve.
Patienten informeres om operationsteknik og formål samt risici og komplikationer i form af blødning, infektion, manglende effekt af operation og nerveskader.
Patienten er indforstået og er interesseret i operation.

15. 90823

Indkaldes til KABC36 Dekompression af lumbal nerverod, L5 sin.
…
Speciallæge i ryg- og neurokirurgi"

Af journaludskrift fra Rygcenter … Kiropraktisk klinik fremgår det bl.a.:

"05-05-11A Karakter: Smerter lavt i lænden i venstre side. Lette summende fornemmelser i
… venstre UE, men ingen smerter i UE.

Desuden smerter midtthorakalt.
Sovende fornemmelser i ant og lat. del af højre fod i går, men har ellers ikke mærket det.
Varighed: 2 dage siden.
Debut: I forbindelse med løbetur. Fortsatte løb i højt tempo, hvor det føltes ok. Efter løbetur stærke smerter og stivhed i ryggen, Løb tidligt om morgenen.
Tidligere tilfælde: Flere omgange med muskelinfiltrationer midtthorakalt samt skulderågene.
Andre symptomer: Prikken/stikken og sovende fornemmelser (Se ovenfor)
Forværrende faktorer: ++Sidde +ligge (Hvis flekteret) +Stå %igangsætning (men holder lænden ubevægelig)
Forbedrende faktorer: Føles ok om morgenen
Tidligere US: Ingen
Tidl. beh.: Fysioterapi 8 år siden pga thorakale gener
Arbejdsforhold: …
Arbejdsduelighed/fravær: Gået tidligere hjem fra arbejde, men ikke sygemeldt.
Fritid/sport/hobby/motion: Løb 3x/uge (10-12 km) Træner til [motionsløb] – har løbet regelmæssigt det sidste halve år.
Medicin: Ingen
Gen.helbred/sygdomme: Ingen
Arvelige faktorer/sygdomme: For højt blodtryk
Mor rygproblemer
Operationer/Indlæggelser: Ingen
Tidl. ulykker/fald: Ingen.
Psykosociale: [børn]
B Tilstand: Se journal
Behandling: P-L b+ hd Tallus h+v
Instruks: Snak om træningsintensitet Info om %rgt
Træning af fodstilling og hofter i forbindelse med samme
Note: 1012
Man
R RU.Dx: Ingen rgt taget
U Andet: P-L!
Fod: klar platfod, afvikling over midterste del af forfod samt lateralt på foden.
Hæl gang (L5) (Ve,Hø): 5,5
Tå gang (S1) (Ve,Hø): 5,5
Styrke ext hal.lg(L5) (Ve,Hø): 5,5
Styrke Ext.dig.I. (L4) (Ve,H): 5,5
Patellar refleks (L4) (Ve,Hø): 1,1
Hase refleks (L5) (Ve,Hø): t1

Achilles refleks (S1) (Ve,Hø): 1,1
Sensation: normal og egal
SBL: negativ

…

14-01-16A Karakter: Lave lændesmerter, centralt placeret. Har udstråling til venstre balde/baglår til knæniveau, samt spændthed i knæet, ved liggende stilling. Desuden også let udstråling til ydersiden af højre lår, i øvre del. Har ikke haft kraftnedsættelse eller føleforstyrrelser i benet. Svært ved at vende sig om natten.
Varighed: Siden september. Dog akut forværret i julen.
Debut: Kom efter inaktivitet i julen. Blev meget slemt og har siden bredt sig fra ryggen mod hoften og benet, som ovenstående.
Tidligere tilfælde: Se gammel.
Andre symptomer: Ingen andre.
Forværrende faktorer: Rejse sig, i gang om morgenen. Bukke sig.
Forbedrende faktorer: Aktivitet, stand og gang.
Tidligere US: EL.
Tidl. beh.: Ingen.
Har været gennem træningsforløb hos PTer, … Godt forløb, men stadig ømhed i lænden.
Arbejdsforhold: …
Ikke sygemeldt.
Fritid/sport/hobby/motion: Styrke 2x ugentligt. Løb 1x ugentligt.
Medicin: Intet forbrug.
Gen.helbred/sygdomme: Sund og rask.
Arvelige faktorer/sygdomme: Ingen kendte.

U Palpation: L5 PRS.
Aktiv ROM: Nedsat i fleks, med kendt smerte samt kendt smerte i ve rot.
SBL: Let provokation ved 65g i ve ben.
Bragard: ia
Patrick-Fabere: ia
Iliac komp: ia
Hæl gang (L5) (Ve,Hø): ia
Tå gang (S1) (Ve,Hø): ia
Styrke ext hal.lg(L5) (Ve,Hø): ia
Styrke Ext.dig.l. (L4) (Ve,H): ia
Patellar refleks (L4) (Ve,Hø): ia
Hase refleks (L5) (Ve,Hø): ia
Achilles refleks (S1) (Ve,Hø): ia
Sensation: ia
Sens.Med.fot (L4): ia
Sens. midt fot (L5): ia
Babinski: ia
Andet: Omvendt lasegue: ia. Hofte/SI-led: ia."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?**

2. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. 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.
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.

- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Invaliditet, der skyldes en følge af hedeslag, solstik og lignende."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun fik smerter i lænden i forbindelse med træning den 30/12 2015, og at hun efterfølgende har fået konstateret og er blevet opereret for spinalstenose i ryggen. I anmeldelsen har hun blandt andet forklaret: "Jeg var nede og træne og da jeg kom hjem og blev kold havde jeg så ondt at jeg kun kunne rejse mig med hjælp".

I et supplerende spørgeskema fremsendt af selskabet har klageren yderligere forklaret: "Jeg var til træning i fitness center til cirkeltræning og fik meget ondt i lænden. Da jeg blev kold kunne jeg knap gå". På spørgsmålet om, hvorvidt der skete noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med hændelsen, svarede klageren "Nej men det var hård træning med hurtige skift i mange maskiner". På spørgsmålet om, hvorvidt hun gled, faldt eller snublede, svarede klageren "Nej". På spørgsmålet om, hvorvidt hun tidligere havde haft gener fra samme legemsdel, svarede klageren "Nej ikke præcis samme sted men har da før haft lændesmerter".

Selskabet har ved brev af 10/11 2016 afvist at yde dækning blandt andet under henvisning til, at klagerens gener ikke skyldes et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at forsikringen ikke yder dækning for skade, der skyldes sygdom.

Klageren har efterfølgende i et brev af 7/2 2017 til selskabet forklaret, at ulykken skete i forbindelse med udførelse af squat øvelser, hvor hun fik et vrid i ryggen, da hun skulle lægge nogle vægte fra sig.

Af lægejournalen fremgår det, at klageren forud for hændelsen i december 2015 i en årrække løbende har konsulteret egen læge på grund af smerter i lænden.

Ligeledes fremgår det af journaludskrift fra Rygcenter … Kiropraktisk klinik, at klageren tilbage i 2011 modtog behandling hos en kiropraktor for smerter i lænden.

I epikrise fra røntgenundersøgelse foretaget den 14/1 2016 er det anført, at klageren har haft lændesmerter gennem 4 måneder. I epikrisen er det blandt andet beskrevet: "Der ses fem frie lændehvirvler. De fremstillede knogler ses med normal form og størrelse. Der ses nedsat lordose, samt led anterolisthese L4-L5, Meyerding grad 1, på degenerativ basis. […] På niveau L2-L3 ses nedsat intervertebralrumshøjde, samt let øget endepladesclerosering. På samme niveau ses anterior og højresidig traktionssporedannelse. Der ses hypertrofiske facetled L5-S1 samt nedsat ledspalte, specielt ved venstre facetled".

Af journalnotat af 14/1 2016 fra Rygcenter … Kiropraktisk Klinik fremgår det blandt andet, at klageren havde haft lændesmerter siden september måned, men at der dog kom en akut forværring henover julen i forbindelse med inaktivitet.

En MR-scanning foretaget den 20/2 2016 viste blandt andet degenerative forandringer på niveau L1/L2, L2/L3, L4/L5 samt L5/S1. Cyste i venstre side af spinalkanalen L4/L5 med svær central stenose samt facetledsartrose med diskret spondylolistese L4/5.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes nuværende lænderyggener skyldes et ulykkestilfælde den 30/12 2015.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at der ingen steder i journalmaterialet er omtalt et traume som årsag til klagerens gener, og at der ikke i øvrigt er oplysninger om, at generne skulle være opstået efter træning.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det af journal fra egen læge og kiropraktisk klinik fremgår, at klageren tidligere er kendt med lænderygsmerter, og at røntgenundersøgelse den 14/1 2016 og MR-scanning foretaget den 20/2 2016 har vist omfattende degenerative forandringer i lænderyggen samt en synovialcyste, som trykker på nerverødder-

ne. Herudover har nævnet også lagt vægt på, at to af selskabets lægekonsulenter – herunder en rygkirurg – har vurderet, at disse forandringer umuligt kan være forårsaget af et traume.

Nævnet har udover de lægelige oplysninger lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelsernes punkt 4 fremgår, at invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse ikke dækkes. Det fremgår endvidere, at dette gælder uanset, om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken. Tillige undtages fra dækning invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings