Ankenævnet for Forsikring

Den 11. oktober 2017 blev i sag nr. 90865:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Danske Forsikring. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren har den 27/11 2016 anmeldt til selskabet, at han den 12/3 2014 i forbindelse med løft/træning i et fitnesscenter havde fået et pludseligt smæld i ryggen.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens aktuelle ryggener, og at forsikringen ikke dækker skade, der skyldes sygdom.

I klageskema af 15/5 2017 har klageren bl.a. anført:

> "**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> En erkendelse af at ulykken er sket som direkte årsag fra det tunge løft og derfor har medført gener til en endnu ikke fastsat méngrad og skal – når méngraden fastsættes – opgøre og udbetale mig den ménerstatning, som jeg har krav på med tillæg af renter."

I bilag vedlagt klageskemaet har klageren supplerende anført:

> "Som det fremgår har jeg anmeldt en skade til Danske Forsikring via min ulykkesforsikring. Danske Forsikring afviser sagen. Jeg klager til Danske Forsikring over afgørelse. Danske Forsikring fastholder deres afgørelse.
>
> Jeg er ikke enig i disse afgørelser. Derfor beder jeg Ankenævnet tage stilling. Jeg mener, at hændelsen er egnet til at give en skade. Jeg mener også, der er dokumentation for

skaden i de lægelige papirer. Ligeledes er der årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og generne; mit løft og min diskusprolaps. Det tunge løft i fitnesscenteret har givet mig en pludselig skade i form af diskusprolaps; altså det tunge løft er direkte årsag til diskusprolapsen. Det fremgår jo netop af de lægelige akter, at løftet i fitnesscenteret har givet den pludselige skade i form af diskusprolaps.

Danske Forsikring har ikke ønsket at lade mig undersøge. End ikke af Danske Forsikrings egen læge-stab. De har endda ikke kontaktet min egen læge, speciellæge/rygkirurg, fysioterapeut; ej heller fitnesscenter for en udtalelse. Jeg har derfor selv indhentet udtalelser fra de 4 involverede; ingen af dem er i tvivl om at et tungt løft kan give pludselig skade i form af en diskusprolaps.

Danske Forsikring skriver et sted; '...opmærksom på, at diskusprolapser sjældent skyldes et ulykkestilfælde, men gentagne belastninger henover tid...'.

Her er jeg heller ikke enig. Præcis i mit tilfælde skyldes diskusprolapsen netop et ulykkestilfælde; en pludselig skade. Jeg var [omkring 20] år gammel da skaden skete. Jeg har frem til skadesdatoen kun gået i skole. Mit grundforløb på mit lærested er end ikke færdiggjort; jeg er på skadesdatoen endnu ikke startet på en praktisk hverdag i [lærested]. Jeg mener derfor ikke man kan tale om gentagne belastninger henover tid i min situation.

Jeg har kæmpet mig igennem min læretid og forventer at færdiggøre min svendeprøver i sen-sommer 2017. Det er dog med daglige smerter m.m. Jeg er ved at erkende, at drømme-jobbet som … fremover ikke er en mulighed for mig; måske skal jeg omskoles? Se gerne 'Før skaden' og 'Efter skaden' i skemaet af 27. februar 2017. Hvordan varige mén skal opgøres, ved jeg ikke; det jeg ved, er at jeg har begrænset fysisk arbejdsevne og at ulykken er årsag til de varige mén. Jeg er i gang med at søge revalidering.

Med hensyn til mine lægebesøg kort tid efter skaden, kan jeg dokumentere, at egen læge ikke afviser at der kan have været tale om såkaldte 'konsultationer på gangen', som ikke er registreret i systemet. Kontakt mig gerne, hvis det bliver nødvendig med denne dokumentation.

Yderligere vedlægger jeg følgende dokumentation:
- Vilkår for ulykkesforsikring af december 2013 og maj 2016

- Min uddannelsesaftale, hvoraf fremgår at grundforløb/skoleforløb forventes afsluttet 23. april 2014; jeg går altså stadig i skole på datoen for skaden

- Anmeldelse af personskade

- Delvis udskrift af min journal fra læge

- Korrespondance vedr. undersøgelse og rygoperation ved [hospital], smertebehandling, information m.m.

- Mulighedserklæring og underretningsbrev fra kommunen med oplysninger, hvoraf fremgår, hvordan skaden er sket

- Genoptræningsprogram, som jeg har gennemført

- Regninger fra fysioterapeut, hvoraf mine besøg her fremgår

- Danske Forsikrings brev af 27. december 2016, hvor skaden 1. gang afvises

- Sundhed.dk's information om bl.a. akut diskusprolaps; altså at det ikke nødvendigvis er gentagne belastninger henover tid, der kan udløse en akut diskusprolaps

- Information om træningsbælte til løft i fitness-center. Kan løft give pludselig rygskade? Ja; hvorfor skulle vægtløftere ellers bruge bælte?

- Information om et godt dødløft træningsprogram, som jeg har fulgt

- Udpluk af mail-korrespondance med familien kort tid efter min skade, hvor jeg må melde fra

- Fuldmagt

- Udskrift af min lægejournal for perioden 1. januar 2013-1. april 2014, hvoraf fremgår, at jeg meget sjældent kommer til læge; faktisk har jeg i denne periode kun været hos læge i.f.m. attest til kørekort

- Udskrift af min lægejournal for perioden 19. juni 2014-21. februar 2017, hvoraf fremgår, at jeg kommer en del til læge og andre fag personer p.g.a. min skade

- Mail fra [læge] af 10. april 2017. Alene de forskellige tekst-typer giver indtryk af en lidt uprofessionel tilgang til jobbet; se gerne i korrespondance omkring dette. Jeg finder det kritisabelt, at [læge] 19. juni 2014 ikke mistænker diskusprolaps pga det tunge løst, når [fysioterapeut] 27. juni 2014 (altså 8 dage senere!) mistænker en diskusprolaps, der kort tid efter viser sig at være relativ stor, således som [speciallæge i rygkirurgi] skriver 23. juli 2014. Vi har talt med [fysioterapeut] primo 2017, som tydeligt kan huske [klagerens] diskusprolaps. Altså et udtryk for en ekstra-ordinær patient. [Fysioterapeut] nævner uopfordret, at han ser gennem vinduet at jeg kommer til klinikken uden at jeg er klar over dette; [fysioterapeut] er faktisk slet ikke i tvivl om at jeg har en diskusprolaps, oplyser han.

- Udtalelser fra ejer af fitness-center, fysioterapeut, speciel-læge i ortopædkirurgi, egen læge

- Mit brev af 27. februar 2017, hvoraf min tidligere og nuværende situation fremgår

- Mit brev af 1. marts 2017 til Danske Forsikring

- Danske Forsikrings brev af 17. marts 2017

- Min situation før skaden og efter skaden:

Før skaden:	**Efter skaden:**
Job før: 37 timer job som lærling + klippe hæk, rydde sne for mine forældre i helårshus og sommerhus + hjælpe venner og familie med at gå til hånde	**Job i dag:** Kæmper dagligt for at færdiggøre min lærlingetid, så jeg kan få et svendebrev Efter endt arbejdstid er der ikke flere kræfter. Er I proces med at erkende, at jeg ikke kan arbejde som … resten al mit arbejdsliv...

	Mon jeg skal om-skoles?
Fysik før: Ingen funktionsnedsættelse	**Fysik i dag:** En del funktionsnedsættelse; Ingen skiferier, ingen dans til fester, ingen fitnestræning, ingen løbetræning, ingen tunge løft, ingen fiskeri, besvær ved at gå med hund, når den trækker i snor
Medicinforbrug og smerter før: Almindelig forbrug i form at panodil mod lette smerter f.eks. hovedpine efter fest. Ellers ingen smerter	**Medicinforbrug og smerter i dag:** Daglig forbrug af smertestillende; inden jeg står ud at sengen, i løbet at dagen, når jeg kommer hjem, igen når jeg skal sove. Daglige smerter i ryg og ben
Andre symptomer fra før: Ingen	**Andre symptomer i dag:** Tristhed over at være så ung og kunne så lidt
Socialt før: Deltog i alt; Rejser i hele verden Koncerter Skiferie Storby-ferie Fester Computerspil	**Socialt i dag:** I dag deltager jeg kun i begrænset omfang i sociale begivenheder. Jeg deltager slet ikke i begivenheder, hvor jeg skal sidde meget ned. Ofte går jeg tidlig hjem og må ligge. Rejser udenfor Europa er udelukket pga varigheden i et fly, Bilferier er ikke populære, hvis der skal køres lang, fordi jeg ikke kan sidde så meget ned. Computerspil deltager jeg meget begrænset i, fordi jeg ikke kan sidde så meget ned.
Mobilitet før: Ingen problemer	**Mobilitet i dag:** Begrænset"

Hertil har selskabet i brev af 6/6 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Sagens forløb:**
[Klageren] anmelder den 5. december 2016, at han den 12. marts 2014 har fået en skade på sin ryg i forbindelse med træning i et fitnesscenter. I anmeldelsen er der vedlagt en samtykkeerklæring, og med den indhenter vi oplysninger fra hans praktiserende læge og [hospital].

Da vi gennemgår journalerne, kan vi læse, at han rigtig nok har pådraget sig en diskusprolaps, men at der også er fundet degeneration i hans ryg. Vi afviser derfor skaden som værende dækket af forsikringen, da vi mener denne svækkelse er den egentlige årsag til skaden og ikke den anmeldte hændelse.

Vi har efterfølgende fået en klage fra [klageren] og to udtalelser fra hhv, hans fysioterapeut og ejeren af træningscentret. Vi fastholder vores tidligere vurdering, og modtager herefter henvendelsen fra jer.

Forsikringsforholdet:
[Klageren] har en klassisk ulykkesforsikring, som dækker følger efter ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse som forårsager personskade. Det er dog

et krav for at opnå dækning, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden, for at opnå dækning.

Skader som skyldes sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse er ikke dækket af forsikringen. Kopi af forsikringsvilkårene DF20103-2 er vedlagt. Se punkt 14.A.1 og 3 (side 7), som henviser til krav for at opnå dækning, og punkt 15.A (side 8) som beskriver undtagelserne ved sygdom.

Problemstillingen og vores svar:
[Klageren] har lavet et såkaldt dødløft ved vægtløftning, og mærker i den forbindelse et smæld i ryggen. Han får senere konstateret en diskusprolaps, som han får fjernet ved operation.

I de lægelige oplysninger, som vi har indhentet, kan vi dog se, at der ved MR-skanningen den 22. juli 2014 er fundet degeneration i mellem de to diskus, hvor prolapsen er opstået. [Klageren] skriver i sin klage, at vi har afvist at behandle sagen, da vi mener, at han har haft et opslidende arbejde. Men det har vi ikke. Degeneration har ikke noget med slidtage at gøre. Slidtage sker over en lang årerække, hvor ryggen bliver gradvist slidt og dermed svagere. Degeneration er naturlig nedbrydning af væv over tid, som i [klagerens] tilfælde gør ryggen svag – selvom han er ung. Begge sygdomme svækker ryggen over tid, men er to forskellige ting. Det er ikke helt atypisk at se degeneration hos selv unge mennesker, mens slidtage mest ses hos ældre patienter.

Da degenerationen sidder netop mellem de led i ryggen, hvor prolapsen er opstået, bekræfter det blot vores teori om, at ryggen har været svag forud for hændelsen.

En diskusprolaps opstår meget sjældent ved en enkeltstående begivenhed, men må opfattes som det sidste trin i en række af degenerative processer i ryggen. Denne degeneration fører over længere tid til en åbning i den solide ring af fibre, som ligger omkring båndskiverne, som er i mellem ryghvirvlerne. En sund diskus kan holde til kraftige belastninger (også i forbindelse med vægtløftning), og selv voldsomme rygskader ofte fører til en knusning af knoglerne i ryggen, mens diskus klarer sig uden skade.

Modsat behøver en belastet diskus kun en ganske lille og simpel bevægelse for at lade prolapsen passere. Det langvarige forudgående forløb med degeneration mærkes i det fleste tilfælde ikke, eller måske kun som lidt rygbesvær, mens den endelige episode opfattes som akut.

Da [klageren] opsøger læge, oplyser han, at han har haft smerter i ryggen gennem de sidste 3 måneder. Der nævnes intet om en ulykke, et traume eller anden usædvanlig hændelse i forbindelse med løftet – ligesom i hans anmeldelse af skaden. Der er blot tale om et løft, og ikke en hændelse af forsikringsmæssig karakter. Som det er beskrevet, så er løftet gået som det skulle, uden fx nogen form for ydre påvirkning. Hændelsen er derfor ikke egnet til at forårsage en skade på ryggen, selvom der har været tale om et løft med vægt.

Hændelsen kan derfor godt være den udløsende faktor, da prolapsen passerer, men er ikke årsagen til skaden – det er den forudbestående degeneration eller sygdom, som er er den egentlige årsag.

> Vi mener derfor, at den egentlige årsag til skaden er sygdom, som ikke er dækket af ulykkesforsikringen, og mener vi ikke, at der er årsagssammenhæng mellem løftet og skaden på ryggen. Den vurdering fastholder vi.
>
> [Klageren] har sendt udtalelser fra flere behandlere og læger samt instruktion omkring dødløft og brugen af udstyr i forbindelse med dødløft. Han har sikkert fulgt alle forskrifter i forbindelse med løftet, og det bekræfter blot, at det hele er foregået som det skal. Det ændrer dog ikke på, at han forud for hændelsen har haft en svag ryg, og at hans prolaps netop sidder i den svage punkt i ryggen."

Heroverfor har klageren i mail af 31/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg er i gang med at søge revalidering, fordi min skade (og mén herfra) gør at jeg ikke kan passe mit job med fysisk tunge løft.
>
> I den anledning har jobcenteret bedt om en udtalelse fra min læge, hvoraf fremgår at begrænsningerne er varige.
>
> Eftersom begrænsninger er varige, mener jeg også at der skal ske udbetaling fra forsikringen. Jeg vedlæger her lægens brev af i går 30. august 2017."

Hertil har selskabet i brev af 7/9 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Vi er ikke i tvivl om, at [klageren] har smerter og problemer med ryggen, og han kan have problemer med at passe et job med fysiske tunge løft. Men skaden er ikke dækket af forsikringen, uanset om kan passe et arbejde eller ej. Og det fastholder vi.
>
> Kommentarerne og helbredsattesten ændrer derfor ikke på noget, og vi har ikke yderligere kommentarer til sagen. Vi mener at sagen kan afgøres på det foreliggende."

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

Af journalnotat af 19/6 2014 fra egen læge fremgår det bl.a.:

> "**Diagnoser:**
> L02 Symptom/klage fra ryg
>
> **Kontakt tekst:**
> Gnm 3 mdr ømhed i ve. side af lænd, gående ned i benet.
> Kommet efter løft ifm. styrketræning. Ikke egentl. morgengener. Kan være træt i benet om aftenen
> Styrketræner fortsat, arb. med tunge løft.
> ikke føleforstyrrelser el. kraftnedsættelser.
> obj: columna: skoliotisk med hø. sidigt prominens ved foroverbøjn.
> ikke perkussionsøm. neg. spring og hudrulle-test.
> lasegue negativ, men øm i lænden ved benløft af ve ben over 40 gr både aktivt og passivt.
> norm. reflekser."

Af journalnotat af 8/7 2014 fra egen læge fremgår det bl.a.:

"**08-07-2014 Symptom/klage fra lænd**
Beh.: [læge]
Dato/tid: 08-07-2014 kl. 12:17:39

Diagnoser:
L03 Symptom/klage fra lænd

Kontakt tekst:
enig i ovenstående
SBL pos efter kun 25° sin - ingen pareser eller crural atrofi...
Imidlertis kom smerterne efter tungt løft
-> videre udredning/ MR scan /spec læge vurd.
[Læge]"

I forbindelse med forundersøgelse foretaget den 16/7 2014 er det bl.a. noteret:

"**16-07-2014 Forundersøgelse, Ortopædkirurgisk**
Diagnoser
m543 Rygsyndrom med smerteudstråling

Kontakt tekst
16.07.14
Forsikringspt.
Henvist pga. venstresidige iskiassmerter.

Allergier
Ingen kendte.

Tidligere
Sund og rask.

Aktuelle
[Omkring 20] mand, i øvrigt sund og rask.
Får ca. 5-6 måneder siden ifm. dødløft under vægttræning klager pludselig opstået med lænderygsmerter med stråling til venstre ben helt ned til vristen. Ingen sphinctersymptomer. Ingen nedsat kraft. Har prøvet fysioterapibehandlinger med begrænset effekt. Bruger Panodil og Ibumetin ved behov. Arbejder som … og kan klare sit arbejde nogenlunde. Har engang imellem natlige smerter. Ingen claudicatiosymptomer, ingen sphinctersymptomer, ingen nedsat kraft.

Øvrige organsystemer
Adspurgt systematisk ingen klager.

Tobak og alkohol
Ved festlige lejligheder.

Objektivt
Alderssvarende, lidt overvægtig. Går ellers normalt uden hjælpemidler. Ingen problemer med af- og påklædning.

Ryggen: Bevaret lumbal lordose. Fin sagital balance. Nedsat rygbevægelighed med fingergulvafstand på ca. 1 meter.
UE: Nedsat sensibilitet sv.t. laterale side af venstre crus, mediale og laterale rand af venstre fod ellers normal identisk sensibilitet. Intakte senereflekser overalt, også sv.t. venstre akillessene. Negativ Babinski, negativ klonus, negativ Lasegue. Normal puls i arteria dorsalis pedis bilat. Normal kraft over hofterne, knæene og fodleddene.

Plan
På mistanke om venstresidig prolaps i lænderyggen er der bestilt MR-skanning af columna."

Af MR-beskrivelse af 22/7 2014 fremgår det bl.a.:

"**22-07-2014 MR-beskrivelse**
[Klageren]
…
Undersøgelsesdato: 22.07.14

Undersøgelse: MR-skanning af columna lumbalis

Indikation
Pludseligt opståede lændesmerter med udstråling til venstre ben, symptomdebut under vægttræning for 5-6 måneder siden.

Teknik
MR-skanningen er udført på en 1,5 Tesla Magnetom Aera fra Siemens.

Beskrivelse
Let venstrekonveks skoliose, men i øvrigt normale krumningsforhold og alignment. Discus L4/5 er degenereret med signalreduktion, og paramediant på venstre side ses prolaps, der strækker sig 8 mm caudalt påvirkende durasækken og venstre L5-rod er klemt mellem prolapsen og lamina/facetled. Forholdene i de øvrige segmenter inkl. conus er normale.

Konklusion
Prolapsus disci intervertebralis L4/5 sin.

Scoliosis 1.gr.

Med venlig hilsen
[Speciallæge i diagnostisk radiologi]"

I journalnotat af 23/7 2014 af speciallæge i ortopædkirurgi er det bl.a. anført:

"**23-07-2014 Ortopædkirurgisk kontrol**
Diagnoser
m543 Rygsyndrom med smerteudstråling

Kontakt tekst
23.07.14:

Pt. kommer til svar på MR-skanning af columna lumbalis, som viser venstresidig paramedian 4. discus, som er relativ stor. Displacerer afgangen af venstre L5 nerverod. Prolapsen er descenderende og muligvis nogen af dem er frit.
Den 4. discus er en lille smule smal. Ellers er der fint vandsignal. 5. discus med en lille central bule. Nerverødderne er frie.

Pt. klager over venstre iskiale smerter til dagligt. Han synes, at symptomerne er generende. Har forsøgt træning i flere måneder uden effekt.
Symptomerne er ca. et halvt år.
Pa baggrund af ovenstående har jeg tilbudt pt. operativ behandling i form af prolapsfjernelse af L4/L5, venstre side.
Pt. er informeret om operation og risici, som er infektion, blødning, nerveskader, duralæsion, risiko for reprolaps og risiko for manglende effekt. Har accepteret dette.
Har fået udleveret skriftligt informationsmateriale.

Vi spørger rp. forsikringsselskabet om lov til at operere pt.
OP-kode: …
Kirurgisk bookningsskema er udfyldt

/DM511 Lumbal eller torakal diskusprolaps med radikulopati, venstre side/"

Af journalnotat af 15/2 2017 fra egen læge fremgår det bl.a.:

"**Diagnoser:**
A00 Alment / uspecificeret

Kontakt tekst:
Mangler lægelige oplysninger i forsikringssag.
Har fået afvist forsikringssag, idet man skønner, at der er gået for lang tid siden skaden er sket, og pt. nu har forværret skaden.
Forsikringsselskabet kan ikke finde lægelige akter vedr. sagen.
Pt. mener, at skaden sker forår 2014.
Skaden opstår efter tungløft i fitness center.
Trods dokumenteret jr.notat fra juni 2014, mener pt., at han har været her et par gange før dette.
Efterfølgende i 2014 får pt. fysioterapi, MR scan samt rygOP.
Er under udd. til …, skal formentlig ikke arbj. med dette grundet ryggener.
Konkl. og plan: jr.notat fra juni 2014
… konf. og vender tilbage

17-02-2017: TK
Efter konf. m. …. Vi kan printe jr. ud til pt. på baggrund af det foreliggende vedr. pt.'s tidl ryggener og sygehusnotater til evt. genoptagelse af forsikringssag.
Informeres i øvrigt om, at vi ikke kan se, han har været her før juni 2014 m. ryggener.
Plan: Pt. afhenter jr.notater /…"

I fysioterapeutisk notat af 14/3 2017 er det bl.a. noteret:

"[Klageren] kom til undersøgelse d.27/6-14 grundet smerter i venstre side af lænden. Smerterne var opstået tre måneder forinden i forbindelse med et dødløft i træningscenteret, hvor han i løftet fik pludselige smerter og ti minutter senere var de meget voldsomme.

Smerterne trak ned i benet og især ud til underbenet på lateral siden. Efter opståen i træningscenteret er smerten konstant og vedvarende og ændrede sig ikke væsentligt i karakter. Han oplever dog at der opstår kompensation ved at undgå at støtte på venstre ben. Da jeg ser ham i klinikken er der tydelige tegn på nerverodspåvirkning.

I undersøgelsen så vi afværgebevægelse ved sideforskydning fra venstre mod højre, smerter ved Flexion, Lateral flextion til venstre, Rotation til Venstre. Neurologisk Undersøgelse viste nerverodspåvirkning ved forsinket quadriceps refleks på venstre ben, med eftervirkning i krampeligende sammentrækninger i flere sekunder. Nedsat sensibilitet svt. venstre forlår. Positiv SLR 15gr og Krydset SLR 30 gr og smerter i venstre sides lænd og ben.

Vi forsøgte gennem en periode at genoptræne [klageren], men det stod klart at der ikke kom bedring og han blev videresendt til yderligere udredelse der medførte operation grundet Diskusprolaps.

[Klageren] var på undersøgelses tidspunktet kun [omkring 20] år gammel og har derfor ikke været på arbejdsmarkedet i flere år, hvor han kunne være slidt i EGA. Sygehistorien tyder endvidere på at skaden er opstået i træningscenteret grundet det for tunge løft og symptomerne herefter lader til at diskusprolapsen allerede er opstået i denne sammenhæng og ikke er tilstødende."

I et notat fra speciallæge i ortopædkirurgi af 13/4 2017 er det bl.a. anført:

"Udfra det foreliggende materiale kan jeg ikke tage konkret stilling om din prolaps er sket pga. tunge løft eller noget andet. Forsikringsselskabet er velkommen til at bestille en speciallægevurdering, hvor man kan tage sagen fra bunden af.

Som udgangspunkt og på en [omkring 20] kan en prolaps i lænderyg opstå af tung belastning af lænden.
Håber at du kan bruge denne udtalelse til yderligere forløb."

I notat af 24/4 2017 fra egen læge er det bl.a. anført:

"Som svar på mail henvendelse kan jeg oplyse følgende:

Vi har gennemgået vort journal materiale – vor tidsbestilling – og vort bogholderi. Vi har ikke registreret konsultationer hos os, udover det i journal kopi foreliggende.

Dette bekræftes af, at der IKKE er fortaget afregning til sygesikringen, dvs vi har ej heller gjort et hororar krav gældende.

Jeg kan se, ved undersøgelsen d 19 juni, (ved anden læge), at man har foretaget en lege artis rygundersøgelse, og henvist til relevant behandling.

Jeg kan tillige se, v us 8 juli s.å., at tilstanden klinisk har udviklet sig, så man da klart må mistænke discus prolaps.

Discus prolaps i ryg, er en tilstand, der med dagens standarder, primært skal behandles uden operative indgreb, idet udsigterne på længere sigt så er klart bedre, medmindre der er tale om sværere lammelser eller fremadskridende sådanne.

Man har således den 19 juni, fra vor side, handlet efter de mest gængse retningslinier. Det er ikke i denne sammenhæng afgørende for forløbet, at man straks foretager ex MR scanning.

Ved henvendelse senere den 8 juli s.å., hvor tilstanden var forværret, blev en henvisning til videre vurdering relevant effektueret.

Hvorvidt et pludseligt løft kan give discus prolaps, må man sige, at det kan være en sandsynlig årsag, men jeg har ikke set scannings billederne, og det må kræve en speciallæge vurdering at udtale sig mere præcist, hvis muligt.

Jeg ved ikke hvilket forsikrings selskab der er tale om, ensige hvilken type forsikring du har.

Kontakt forsikringsselskabet. Hvis de vil have supplerende oplysninger vil de indhente dem hos de fagrelevante personer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Ulykkesforsikringen**
14. Hvilke skader dækker forsikringen?
A Direkte følger af 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 forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning
1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.
2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

12. 90865

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 12/3 2014 i forbindelse med løft/træning i et fitnesscenter fik et pludseligt smæld i ryggen.

Det fremgår af den vedlagte lægejournal, at klageren ved MR-scanning foretaget den 22/7 2014 fik konstateret en diskusprolaps mellem 4. og 5. lænderyghvirvel.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens aktuelle ryggener, og at forsikringen ikke dækker skade, der skyldes sygdom.

I MR-beskrivelsen af 22/7 2014 er det blandt andet beskrevet "Let venstrekonveks skoliose, men i øvrigt normale krumningsforhold og alignment. Discus L4/5 er degenereret med signalreduktion, og paramediant på venstre side ses prolaps, der strækker sig 8 mm caudalt påvirkende durasækken og venstre L5-rod er klemt mellem prolapsen og lamina/facetled. Forholdene i de øvrige segmenter inkl. conus er normale".

Selskabet har ikke bestridt, at den beskrevne hændelse – et løft med vægte – må anses for at være en pludselig hændelse i henhold til ulykkesdefinitionen i denne sag.

Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 15 A, at forsikringen ikke dækker skader "der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet". Ligeledes følger det af forsikringsbetingelsernes punkt 15 B, at forsikringen ikke yder dækning for "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 15 A og B har afvist at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ved MR-scanningen den 22/7 2014 blev konstateret "Discus L4/5 er degenereret med signalreduktion, og paramediant på venstre side ses prolaps, der strækker sig 8 mm caudalt påvirkende durasækken og venstre L5-rod er klemt mellem prolapsen og lamina/facetled".

Nævnet har ikke herved taget stilling til, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem den beskrevne hændelse i fitnesscentret og den fundne discusprolaps.

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.

Marianne Højgaard Pedersen
formand