Ankenævnet for Forsikring

Den 10. januar 2018 blev i sag nr. 91229:

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 ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et ulykkestilfælde den 15/8 2009, hvor hun fik et vrid i sin lænderyg.

Selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens lænderyggener, og at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes sygdom.

I klageskema med bilag af 16/8 2017 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

> "Som advokat for [klageren] skal jeg hermed påklage Topdanmark Forsikring A/S afgørelse om ikke at ville anerkende årsagssammenhæng mellem den arbejdsskade, som min klient har været udsat for den 15/8 2009, herunder den forværring der er sket af min klients tilstand, og de lænderygsmerter, som min klient har fået efter vrid i ryggen den 15/8 2009. Sagen vedrører en af min klient hos selskabet tegnet ulykkesforsikring.
>
> Ved brev af 21/6 2013 (bilag 1) afviste Topdanmark Forsikring at udbetale erstatning til min klient, idet selskabet gjorde gældende, at der var forudbestående ryggener, og at selskabet alene vurderede generne efter arbejdsskaden til under 5%.
>
> Undertegnede gjorde, ved breve af 3/10 2013 (bilag 2) og 13/11 2013 (bilag 3), gældende, at min klient var rask og havde været symptomfri i mange år frem til ulykkestidspunktet, og at man skulle vurdere min klient, som hun var på ulykkestidspunktet.

Topdanmark modtog herefter kopi af Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings) afgørelse af 6/8 2010 (bilag 4), hvor min klients méngrad blev vurderet til 10% uden fradrag for forudbestående.

Herefter valgte Topdanmark Forsikring at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) (bilag 5), som fremkom med vejledende udtalelse i den private erstatningssag den 6/2 2015 (bilag 6).

Topdanmark Forsikring afviste herefter ved brev af 12/2 2015 (bilag 7) på ny af udbetale erstatning til min klient.

Patienterstatningen træf den 22/5 2014 afgørelse, som vedlægges som bilag 8.

Det fremgår heraf, at nærværende ulykkestilfælde vedrører diskusprolaps i niveauet mellem 5. lændehvirvel og første korsbenshvirvel samt indsnævring af spinalkanalen.

De tidligere ryggener, som Topdanmark Forsikring har henvist til, vedrørte en diskusprolaps i niveauet mellem 4. og 5. lændehvirvel. Der er således tale om forskellige prolapser, og jeg er derfor af den opfattelse, at det kan lægges til grund, at min klient, som følge af ulykkestilfældet den 16/8 2009, er blevet påført en diskusprolaps, jf. ovennævnte.

Derudover vedlægges neurologisk speciallægeerklæring af 23/5 2014 (bilag 9), udarbejdet neurolog … samt gynækologisk speciallægeerklæring, dateret december 2015 (bilag 10), udarbejdet af gynækolog …

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf herefter den 4/5 2017 ny afgørelse i forhold til min klients varige mén (bilag 11). Det fremgår af denne seneste afgørelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring har fundet, at min klients varige mén, som følge af arbejdsskaden, udgør 65%.

Undertegnede fremsender, ved brev af 24/5 2017 (bilag 12) Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse til Topdanmark Forsikring, hvor jeg samtidig gør gældende, at min klients varige mén, som følge af ulykkestilfældet den 16/8 2009, skal fastsættes til 65%.

Topdanmark Forsikring svarede ved brev af 21/7 2017 (bilag 13), at man fastholdt sin tidligere afgørelse af 12/2 2015 (bilag 7).

På denne baggrund har det været nødvendigt at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, og der nedlægges herefter påstand om, at Topdanmark Forsikring tilpligtes at anerkende, at der er fuld årsagssammenhæng mellem den arbejdsskade, herunder den forværring der er sket af min klients tilstand, og de lænderygsmerter, som min klient har fået efter vrid i ryggen den 15/8 2009."

Selskabet har i brev af 5/9 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der bliver klaget over, at Topdanmark Forsikring ikke har anerkendt årsagssammenhæng mellem vores kunde [klagerens] arbejdsskade den 15. august 2009 og hendes lændegener.

Der er tale om en almindelig ulykkesforsikring med dækning for varigt mén fra 5%.

Her er sagsforløbet
Vi modtager i december 2011 en anmeldelse om, at [klageren] under sit arbejde pådrager sig et vrid i lænderyggen i forbindelse med at hun vil afværge, at borger falder.

På baggrund af beskrivelsen i anmeldelsen og medsendte journal kopier om hændelsen og påvist skade, vælger vi, at indkalde [klageren] til en speciallægeundersøgelse. Dette for at få belyst årsagssammenhængen mellem hændelsen og lændegenerne. Da [klageren] imidlertid kontakter os og oplyser, at hendes gener i mellemtiden er forværret og derfor indkaldt til nye undersøgelser, sætter vi sagen i bero.

Året efter, vender [klageren] tilbage til os efter endt operation, og vi indhenter derfor nye journal oplysninger og indkalder hende til speciallægeundersøgelse.

På baggrund af disse oplysninger, meddeler vi [klageren] i juni 2013, at vi ikke kan dække hendes anmeldte ryggener på ulykkesforsikringen, da vi ikke vurderer, der er årsagssammenhæng mellem anmeldt hændelse og gener, herunder den påviste discusprolaps.

Da der er tale om en arbejdsskadesag, bliver sagen sideløbende behandlet af arbejdsskadeforsikringen. Vi modtager i januar 2014 en kopi af en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) som har vurderet følgerne efter arbejdsskaden til 10%.

Da vi ikke er enige i denne afgørelse vælger vi, at sende sagen til behandling i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering på baggrund af gældende vilkår for ulykkesforsikringen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtaler den 6. februar 2015, at det varige mén er mindre end 5% og udtaler, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne.

Vi fastholder derfor vores tidligere vurdering i brev til [klagerens] advokat den 12. februar 2015.

I juni 2017 modtager vi kopi af en ny afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring svarende til 65%. Vi fastholder endnu engang vores tidligere vurdering med henvisning til tidligere udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om manglende årsagssammenhæng mellem hændelse og gener. Herudover oplyser vi, at der af de lægelige oplysninger er dokumentation for, at [klageren] er kendt med tidligere discusprolaps i niveau L5/S1 og dermed tidligere svækkelse af ryggen.

Vi ønsker at fastholde vores afgørelse
Efter modtagelsen af klageskemaet fra Ankenævnet, har vi gennemgået sagen igen. Vi ønsker dog, at fastholde vores tidligere afgørelse.

Ulykkesforsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en legemsbeskadigelse som rammer den sikrede ufrivilligt gennem en pludselig udefra kommende hændelse.

Ved vurderingen lægger vi særlig vægt på om hændelsen er egnet til at medføre de påviste gener og skader.

I henhold til gældende forsikringsvilkår, dækker ulykkesforsikringen ikke enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde såvel som ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Vi lægger i vores vurdering vægt på, at [klageren] er kendt med forudbestående lændesmerter med udstråling til venstre ben og at hun i 2000 fik påvist discusprolaps svarende til nederste lændeniveau L5.

I forbindelse med arbejdsskaden 16. august 2009 hvor [klageren] fik vrid i lænden under flytning af oppegående [borger] som var ved at falde, opsøgte [klageren] læge og fik ved MR-skanning 2. september 2009 påvist venstresidig discusprolaps L5/S1, altså i samme område og inderfor samme niveau.

Vi er enige i udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hvoraf det fremgår, at hændelsen ikke selvstændigt er egnet til at udløse en discusprolaps i en i forvejen rygrask person og at det derimod er sandsynligt, at der er tale om en genopblussen af [klagerens] forudbestående discusprolaps og at den påviste discusprolaps L5/S1 ville være opstået uafhængigt af den anmeldte hændelse.

Da der er tale om en ulykkesforsikring bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold og det er skadelidte selv, der har bevisbyrden for, at de anførte gener skyldes skaden. For at løfte bevisbyrden er det et krav, at skaden lægeligt set er egnet til at give varige følger.

[Klagerens] advokat angiver, at [klageren] havde været symptomfri i mange år frem til arbejdsskaden, og at vi derfor skulle vurdere [klageren] som hun var på ulykkestidspunktet. Ulykkesforsikringen dækker som tidligere anført ikke enhver forud sygdom eller svækkelse uanset om denne svækkelse har været symptomgivende tidligere.

At følgerne efter arbejdsskadesagen er afgjort til 65% varigt mén, er ikke ensbetydende med, at det samme gør sig gældende i forhold til ulykkesforsikringen. Arbejdsskader bliver vurderet og afgjort på baggrund af reglerne i arbejdsskadeloven til forskel fra ulykkeskader som bliver vurderet i henhold til gældende forsikringsvilkår.

Det betyder også ovenfor beskrevet, at der gør sig forskellige kriterier gældende.

Vi fastholder fortsat, at hændelsen selvstændigt ikke, er egnet til at medføre de varige følger, herunder varigt mén på 65% uden der er tale om forud svækket ryg. Vi mener ikke vridskaden alene står mål med de nuværende ryggener og finder det sandsynligt, at [klagerens] forværret symptomer er en naturlig udvikling af de i forvejen bestående degenerative forandringer, som har udviklet sig uafhængigt af den anmeldte skade."

Klagerens advokat har i brev af 26/9 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"På vegne af min klient fastholder jeg, at min klient har været udsat for en ulykke i ulykkesforsikringens forstand.

En ulykke er betegnet ved, at en pludselig hændelse forårsager personskade.

Som det fremgår af anmeldelsen af personskade til ulykkesforsikringsselskabet, udfyldt af min klient den 6/12 2011, kom min klient til skade, da hun hjalp en borger fra … til … Ska-

den skete ved, at borgeren mistede balancen, hvorefter min klient tog fat i borgeren og kom i klemme imellem dørkarmen og borgeren. For at forhindre, at borgeren kom til skade, måtte min klient gøre et vrid i lænden, og hun fik straks herefter en smerte med udstråling til venstre balle.

I og med der er tale om en hændelse, som indtræder uden varsel og ikke er forventelig, er der efter min opfattelse tale om en pludselig hændelse.

I og med min klient får vrid i lænden, fordi hun griber ud efter en borger, og derved kommer i klemme imellem dørkarmen og borgeren, er der efter min opfattelse ingen tvivl om, at der er tale om en personskade.

Efter min opfattelse er der ikke nogen tvivl om, at der er tale om en personskade af fysisk karakter, og at denne personskade er årsagen til, at min klient efterfølgende fik en diskusprolaps.

Der er heller ingen tvivl om, at det er den pludselige hændelse, der er skyld i og dermed forårsager personskaden.

Det er således min klare opfattelse, at der er tale om en ulykke i ulykkesdefinitionens forstand.

Topdanmark Forsikring henviser til, at min klient havde forudbestående gener i form af en diskusprolaps.

I den forbindelse skal jeg henvise til Patienterstatningens afgørelse af 22/5 2014 (bilag 8), hvoraf det fremgår, at nærværende ulykkestilfælde vedrører en diskusprolaps i niveauet mellem 5. lændehvirvel og første korsbenshvirvel samt indsnævring af spinalkanalen.

Som det tillige fremgår af min skrivelse af 16/8 d.å. til Ankenævnet, vedrører de tidligere gener, som min klient har haft, en diskusprolaps i niveauet mellem 4. og 5. lændehvirvel, og der er således tale om forskellige prolapser, og jeg fastholder således, at det kan lægges til grund, at min klient, som følge af ulykkestilfældet den 15/8 2009, er blevet påført en diskusprolaps. Det gøres i den forbindelse gældende, at selve slaget og situationen, som min klient befandt sig i, har været egnet til at forvolde den skade, som hun er blevet påført.

Jeg skal i det hele henholde mig til min skrivelse af 16/8 d.å., hvor der er redegjort nærmere for de medicinske omstændigheder omkring skaderne.

Derudover skal jeg henlede Ankenævnets opmærksomhed på, at man, ved fastsættelse af hvorvidt der er sket en ulykke, må tage skadelidte som skadelidte er. Altså det erstatningsretlige udgangspunkt.

Det forsikringsretlige udgangspunkt er, at det er forsikringsselskabet, der har bevisbyrden for, at eventuelt forudbestående gener eller andet er skyld i min klients personskade.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Topdanmark Forsikring ikke har godtgjort, at den forudbestående ryglidelse var af en sådan karakter, at forværringen ville være indtrådt omkring det pågældende tidspunkt, også selvom min klient ikke havde været udsat for det pågældende traume den 15/8 2009. Dette er også i overensstemmelse med præmisserne i Højesterets dom, trykt i UfR.2017.516H.

Samlet set er det således min opfattelse, at min klient har løftet bevisbyrden for, at hun har været udsat for et ulykkestilfælde, samt at Topdanmark Forsikring ikke har løftet bevisbyrden for, at eventuelle forudbestående gener er årsag til nærværende ulykke."

Heroverfor har selskabet ved brev af 6/10 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**Vi har følgende kommentarer til sagen**
Vi er enige i, at vores kunde den 16. august 2009 var udsat for en ulykke, således som dette er defineret i forsikringsbetingelserne.

Vores kunde har tegnet en ulykkesforsikring, der dækker ved en méngrad på 5% eller derover. Méngraden på 5% skal være en direkte følge af ulykkestilfældet. Det vil sige, at forsikringen ikke dækker mén fra en skade, der indirekte eller direkte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.

Det er i øvrigt en forudsætning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken, skaden og gener, hvilket blandt andet kræver, at hændelsen har været egnet til at forvolde skaden.

Af gældende forsikringsvilkår følger, at der ikke betales erstatning for invaliditet (mén), der bestod før ulykkestilfældet. Af samme vilkår gælder, at forsikringen ikke dækker enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom der først opstod eller blev forværret ved hændelsen.

I henhold til fast ankenævnspraksis påhviler det vores kunde at dokumentere, at der foreligger et ulykkestilfælde, der er erstatningsberettigende.

Bevisbyrden er de samme som i erstatningsretten. Det gælder derfor også, at bevisbyrden er skærpet, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtalt sig til sagen, idet det herefter kræver et tilstrækkeligt sikkert grundlag at tilsidesætte vurderingen, jf. blandt andet u.2003.833H.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at méngraden efter ulykken den 16. august 2009 er mindre end 5%. Det er under anvendelse af lægefaglig sagkundskab skønnet, at ulykken ikke har været egnet til at medføre de lænderyggener og øvrige følger, herunder den påviste discusprolaps svarende til L5/S1 da denne vurderes, at være opstået uafhængigt af den anmeldte hændelse.

Højesteretsdommen vores kundes advokat refererer til trykt i UfR.2017.516H er uden betydning i denne sag, idet der i vurderingen af arbejdsskader efter Arbejdsskadeloven (ASL) ikke bliver fratrukket hvis skaden og symptomerne først bliver udløst ved aktuelle hændelse og hvis den tilskadekomne ikke har haft symptomer før aktuelle hændelse.

I henhold til gældende forsikringsvilkår dækker ulykkesforsikringen ikke enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før hændelsen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Således skal der alene fastsættes méngrad svarende til de følger ulykken direkte har medført. Ulykkens skadeevne skal tages i betragtning. Følger der går ud over,

hvad ulykken direkte er egnet til at forvolde, og som eksempelvis beror på degenerativ forandring erstattes ikke uanset, at disse først er blevet symptomgivende efter ulykken.

Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den påviste discusprolaps. Vi fastholder, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage discusprolapsen og følgerne heraf og at vores kunde har pådraget sig en genopblussen af hendes forudbestående discusprolaps og dermed følger af forud svækkelse."

Nævnet har fået forelagt sagens lægelige og sociale bilag. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Af journalnotat af 28/8 2009 fra reumatologisk afdeling fremgår det blandt andet:

"Henvises sub-akut fra akutafdelingen for pralapsus disci i.v. lumbalis 4/5 med radiculopathi.
iflg. henvisningen er der positiv laseque mod venstre, let venstresidig dropfod og nedsat sensibilitet over hele venstre fod. Der foreligger røntgenundersøgelse at columna lumbalis fra 11.04.2005.
Pt. kontaktes telefonisk: er … og i mange år haft tilbøjelighed til smerter i lænd og venstre ben. Ved MR-scanning april 2000 lille venstresidig L5 prolaps. Siden holdt ryggenerne nede med hjemmeøvelser.
Efter forløftning for 2-3 uger siden vedvarende haft smerter og radicuklært ned i venstre ben. Hjemmeøvelser medfører smerteforværring.
Aktionsdiagnose: /Prolapsus disci i.v. lumbalis 5/S1 med radiculopathi/"

Af journalnotat af 1/9 2009 fra akut afdelingen fremgår det blandt andet:

"**Årsag til kontakt/henvendelse**
Beskrivelse: Pt henvises af egen læge, obs prolabsus disci intervertebralis lumbalis obs pro. Pt er kendt med en discusprolabs mellem L4 og L5, siden 2000, men har haft forværring af gener samt kraftige smerter i ve baglår samt paræstesier af fod over de sidste 2-3 uger efter forkert løft."

Af journalnotat af 2/9 2009 fra radiologisk afdeling fremgår det blandt andet:

"Dato: 02-09-2009
Ønsket us: MR columna lumbalis
Indikation: Obs ve.L5/S1 prolaps med rodtryk. Kendt med lette tilbagevendende ryggener. Siden forløftningstraume for 16 dage siden haft ve. sidig iskias med plantarfektionsparese.

MR-skanning af columna lumbalis viser:
Niveauangivelserne er under forudsætning af, at patienten har 5 lumbale hvirvler. Mellem L5 og S1 ses en moderat stor median til venstresidig paramedian diskusprolaps, som forårsager let displacering og kompression af venstre S1-rod og berører højre S1-rod samt forsiden af saccus. Svarende til 4. lumbale iv.-rum ses en bred diskusprotrusion, som sammen med store facetled og ligamenter forårsager en marginal spinalstenose med durasækken midtsagittalt målende ned til ca. 9 mm. På samme niveau er foraminae let afsmalnede bilateralt. På de øvrige niveauer skønnes pladsforholdene normale omkring du-

rasækken og rodafgangene. Normale signalforhold svarende til medskannede corpora og medulla, hvor conus ses på niveau med Th12/L1.

MRD:
median til venstresidig paramedian diskusprolaps L5/S1 med tegn på påvirkning af venstre S1-rod
marginal spinalstenose og let bilateral foraminaer forsnævring L4/L5"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 21/6 2010 fremgår det blandt andet:

"…-årig kvinde, som i 2000 havde lænderygproblematik med smerteudstråling til venstre ben. Der indtrådte bedring på konservativt regime, og skadelidte kunne genoptage fritidsaktiviteter, men måtte aflastes fra de tungeste løft på arbejdet, som hun fortsat bestred fuldtids.
Hun blev tilkendt fleksjobsordning i 2004 med baggrund i … og bivirkninger til behandlingen heraf.

D. 16.08.09. udsattes hun for indirekte lænderygtraume med umiddelbar tilkomst af smerter i lænden, igen med distal udstråling til venstre ben. Der konstateredes prolaps ved MR-skanning med påvirkning af venstresidige S-1 rod.
Hun behandledes konservativt, og der indtrådte en vis bedring de følgende mdr.
Men fremdeles har hun kraftsvækkelse, føleforstyrrelser og smerter, som kan relateres til den beskrevne prolaps.

Ved den objektive undersøgelse er der tegn til S1-rods affektion med en let parese, føleudfald og manglende akillesrefleks i venstre side."

Arbejdsskadestyrelsen har anerkendt hændelsen den 16/8 2009 som en arbejdsskade ved afgørelse af 15/2 2010. Den 6/8 2010 har Arbejdsskadestyrelsen tilkendt klageren godtgørelse for varigt mén på 10 procent som følge af daglige lænderygsmerter med blandt andet udstråling til venstre ben.

Den 29/2 2012 har klageren fået foretaget en ny MR-scanning. Af svar på scanningen fremgår det blandt andet:

"Beskrivelse:
Column lumbalis: Conus medullaris er normal. Den lumbale spinalkanal ses uden manifest spinalstenose.
Svarende til L5/S1 ses højdereduktion og degeneration. På L5/S1 ses stor median / venstresidig paramedian discusprolaps der tydeligt påvirker venstre S1-rod.
På L4/L5 findes bred protrusion uden synlig rod kontakt.
Den vertebrale knoglemarv (visualiseret fra Thl 1 til os sacrum) ses med alderssvarende knoglemarvs intensitet, ingen synlig fokal malign marvpatologi. Ingen arcolyser. Facetleddene ses med degeneration L5/S1.

Diagnoser:
Discusprolaps L5/S1.
Protrusion L4/L5.
Degenerative forandringer L5/S1."

Klageren blev den 11/4 2012 opereret for en diskusprolaps på L5/S1. Patienterstatningen har ved afgørelse af 22/5 2014 vurderet, at operationen og den efterfølgende behandling ikke har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og at der som følge heraf er sket en beskadigelse af nerveroden ved 5. lændehvirvel.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 23/5 2014 fremgår det blandt andet:

"Det drejer sig om en …-årig kvinde, der tidligere har haft middelsvære rygproblemer, der efter ulykkestilfældet den 16. august 2009 pådrog sig lændediskusprolaps med påvirkning af ve. S1-nerverod og efterfølgende forværring af lændesmerter med udstråling til bagsiden af ve. balde og ben. Derudover nedsat kraft af ve. ankel.
Der var nogen effekt af McKenzies øvelser, men symptomforværring i 2011, hvorfor der blev iværksat operation. Dette havde nogen effekt på smerterne, men gav nye symptomer i form af udtalt nedsat sensibilitet i ve. side af ridebukseområdet og ned på hele bagsiden af ve. ben.
Der har også været nogen ukarakteristiske vandladningsproblemer med tendens til ikke at kunne komme af med vandet og andre gange kan have svært ved at holde på det. Træner dagligt McKenzies øvelser, er gået ned i arbejdstid pga. symptomerne.
Pga. symptomerne har skadelidte måtte opgive stort set alle tidligere fritidsinteresser og er stærkt begrænset i sit privatliv med huslige aktiviteter og andet.
Objektivt findes skadelidte smerteforpint. Der er pos. laseque og nedsat sensibilitet i hele ve. side af ridebukseområdet i udtalt grad og på bagsiden af ve. ben og laterale fodrand. Udtalt nedsat kraft ved dorsal fleksion i ve. ankel.
Patellar- og akillesreflekser ser svækket. Gangen er haltende. Der er smerteinduceret bevægeindskrænkning i lænden.
MR-skanning af lænden viste inden operationen median ve.sidig paramedian diskusprolaps mellem L5/S1 med påvirkning af ve. S1 rod.
Der er god overensstemmelse mellem den beskrevne ulykke, skadelidtes klager og den objektive undersøgelse.
Har fået forværring af tidligere kendt diskusprolaps i forbindelse med den aktuelle hændelse, hvorved der kommer afklemning eller påvirkning af S1-nerveroden og måske også ovenfor liggende nerverødder"

Af udtalelse af 6/2 2015 fra Center for Private Erstatningssager i Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) fremgår det blandt andet:

"Det er vores vurdering, at den i september 2009 konstaterede venstre-sidig discusprolaps L5/S1 ikke er en følge af den pågældende hændelse, hvor [klageren] fik et vrid i lænden under flytning af en oppegående [borger], som var ved at falde.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige akter, at [klageren] fik konstateret en symptomgivende discusprolaps på samme niveau og side i 2000.

Vi bemærker, at selvom discusprolapsen blev konstateret kort tid efter den beskrevne hændelse er det ikke ensbetydende med, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle gener.

Selvom der således er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og konstateringen af discusprolapsen, finder vi det ikke ud fra en lægelig vurdering sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem den beskrevne hændelse og de aktuelle gener.

Vi betvivler ikke, at der er tale om lænderyggener. Det er dog over-vejende sandsynligt, at de gener, som [klageren] har fået efter hændelsen skyldes en genopblussen af hendes forudbestående discus-prolaps, og at den efterfølgende påviste discusprolaps L5/S1 ville være opstået uafhængigt af den anmeldte hændelse.

Vi har på grund af manglende årsagssammenhæng vurderet [klagerens] varige mén som følge af hændelsen den 16. august 2009 til mindre end 5 procent."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) har ved afgørelse af 4/5 2017 forhøjet klagerens varige mén til 65 procent som følge af arbejdsskaden. Af afgørelsen fremgår det blandt andet:

"Efter en samlet vurdering har vi derfor fastsat dit varige mén til 65 procent.

Begrundelse for ikke at nedsætte méngodtgørelsen
Vi er opmærksomme på, at du også har andre gener end arbejdsskaden. Du havde ryggener og blev opereret i 2001. Vi finder dog ikke grundlag for at nedsætte godtgørelsen som følge af disse gener. Årsagen er, at der ikke er lægelige oplysninger, som kan påvise varige ryggener efter operationen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**Personer**

1 Standard dækning
Ulykkestilfælde*

Hvad dækkes
a. Direkte følger af ulykkestilfælde*.
…
Hvad dækkes ikke
…
a. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde*, såvel som ulykkestilfælde*, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde*, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
b. Følger af lægelig behandling, der ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde*, der er omfattet af dækningen.
…

2 Invaliditetserstatning,
(Godtgørelse for varigt-mén*)

a. Invaliditetserstatningen udfør lige så mange procent af forsikringssummen ved invaliditet, som méngraden er fastsat til.
b. Méngraden fastsættes efter reglerne i Lov om sikring mod følger af arbejdsskade paragraf 33, stk. 1 og 2 om godtgørelse for varigt-mén*.
Erstatningen udbetales, hvis skaden har medført, at sikrede* har fået et varigt-mén* på 5% eller derover.
Méngraden fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets* medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet* forvoldte ulemper i sikredes* personlige livsførelse. Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes* specielle erhverv eller andre individuelle forhold.
c. Der betales ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet*. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

…
Ordliste
…
Ulykkestilfælde*
Legemsbeskadigelse som rammer den sikrede* ufrivilligt gennem en pludselig* udefra kommende hændelse.
Varigt-mén*
Méngraden fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets* medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet* forvoldte ulemper i sikredes* personlige livsførelse.
Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes* specielle erhverv eller andre individuelle forhold."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 15/8 2009 var udsat for et ulykkestilfælde, da hun fik et vrid i lænderyggen i forbindelse med, at hun hjalp en person, der var ved at falde, med at holde balancen.

Hun klager ved sin advokat over, at selskabet afviser, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og hendes smerter i lænderyggen. Hun kræver, at selskabet skal yde méngodtgørelse i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 24/5 2017, hvor hendes varige mén som følge af ulykkestilfældet blev fastsat til 65 procent.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens lænderyggener, herunder den påviste diskusprolaps, og at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes

sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Selskabet har henvist til, at klageren i 2000 har haft en diskusprolaps i lænderyggen på samme niveau. Selskabet har hertil anført, at hændelsen ikke selvstændigt er egnet til at udløse en diskusprolaps i en i forvejen rygrask person, hvorfor klageren ikke har ret til méngodtgørelse.

Det fremgår blandt andet af journalnotat af 28/8 2009 fra reumatologisk afdeling, at klageren i mange år har haft tilbøjelighed til smerter i lænden og venstre ben, og at der ved MR-scanning i april 2000 blev påvist en venstresidig diskusprolaps på L5. Det fremgår også, at lænderygsmerterne nu er blevet forværret efter et forløftningstraume.

Af journalnotat af 2/9 2009 fra radiologisk afdeling fremgår det blandt andet, at klageren ved MR-scanning har fået påvist en diskusprolaps på L5/S1 med tegn på påvirkning af venstre S1-rod. Endvidere blev der påvist marginal spinalstenose og let bilateral foraminær forsnævring L4/L5.

Af svar på ny MR-scanning af den 29/2 2012 fremgår det blandt andet, at klageren har fået påvist højdereduktion og degeneration på L5/S1 og endvidere en stor diskusprolaps med tydelig påvirkning af venstre S1-rod. På L4/L5 blev der fundet en bred protrusion uden synlig rodkontakt. Der blev endvidere fundet degenerative forandringer af facetleddene på L5/S1.

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) har i vejledende udtalelse af 6/2 2015 vurderet klagerens méngrad som følge af ulykkestilfældet til mindre end 5 procent og har ikke fundet det sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem den beskrevne hændelse den 15/8 2009 og klagerens aktuelle gener, selv om diskusprolapsen blev konstateret kort tid efter den beskrevne hændelse. Styrelsen har endvidere fundet det overvejende sandsynligt, at de gener som klageren har fået efter hændelsen, skyldes en genopblussen af hendes forudbestående diskusprolaps, og at den efterfølgende påviste diskusprolaps L5/S1 ville være opstået uafhængigt af den anmeldte hændelse. Styrelsen har lagt vægt på, at kla-

geren fik konstateret en symptomgivende diskusprolaps på samme niveau og side i 2000.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1 "Hvad dækkes ikke", b, at undtaget fra ulykkesforsikringen er "Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom". Af forsikringsbetingelsernes punkt 2 "Invaliditetserstatning", c, fremgår det blandt andet, at der ikke betales "erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen – herunder navnlig udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) af 6/2 2015 – ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen i 2009 og klagerens aktuelle gener, og at forsikringen ikke dækker enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde såvel som ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i mange år forud for det anmeldte ulykkestilfælde har haft tilbøjelighed til smerter i lænden og venstre ben, og at hun i 2000 fik konstateret en diskusprolaps i det samme område af lænderyggen som ved det anmeldte ulykkestilfælde. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren ved MR-scanning af 2/9 2009 har fået påvist en forsnævring af nerverodskanalen – spinalstenose. Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelsen af 6/2 2015 har vurderet, at den påviste diskusprolaps L5/S1 ville være opstået uafhængigt af den anmeldte hændelse.

Nævnet bemærker, at beviskravene vedrørende årsagssammenhæng er lempet for så vidt angår tilskadekomster, der er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, jf. herved lo-

vens § 12, stk. 2. Nævnet finder på blandt andet denne baggrund, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 24/5 2017 ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels