Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. maj 2018 blev i sag nr. 91586:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AIG Europe

Osvald Helmuths Vej 4

Atrium C, 3.Sal

2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er sikret på en gruppeulykkesforsikring tegnet af hans arbejdsgiver. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har fastsat méngraden til under 5 % under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens gener, og har på denne baggrund afvist at udbetale méngodtgørelse.

I klageskema af 14/11 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Jeg har d. 2017-06-27 et fald/glider ned af lille stige, således at jeg får et vrid i lænden. Det udløse øjeblikkeligt kraftige ryg- og bensmerter (venstre ben). Symptomerne er tiltagende de følgende dage. Jeg har tid ved egen læge (2017-06-30) og får efterfølgende (2017-06-30 og 2017-07-01) be-

søg af lægevagt to gange. Jeg er ikke i stand til at gå normalt og er meget forpint af smerter i ryg og venstre ben. Lægevagt (2017-07-01) rekvirerer ambulance, da jeg har besvær med vandladning.

Jeg er indlagt i to dage på [sygehus] og sidder i kørestol de følgende 14 dage og er på morfin og anden smertestillende medicin. Jeg indlægges (stadig i kørestol) på [privathospital] for operation d. 2017-07-17. De konstaterer, at min ryghvirvel er gledet yderligere i forhold til seneste scanning og jeg har nu nervetryk i venstre side (aldrig oplevet dette før).
Jeg får udført stivgørende i S1/L5 TLIF operation i lænden.

Grundlæggende handler de om, at jeg inden ulykken fungerede godt og var aktiv med sport og fitness-træning. Jeg vidste jeg havde en ustabilitet i ryggen grundet arkolyse, men den var der kommet godt styr på via træningen. Den kendte lidelse har på intet tidspunkt påvirket min venstre side. Jeg kan nøgternt konstatere, at jeg falder og får voldsomme og hidtil ukendte smerter i ryg og venstre ben. Faldet forårsager at eneste mulighed er stivgørende operation hvis jeg igen skal kunne gå på arbejde.

Jeg anmelder ulykken til AIG, som ved 1. henvendelse afviser sagen, da de mener skaden er grundet end eksisterende lidelse. I forbindelse med 3 mdr. kontrol på hospitalet fremlægger jeg AIG's svar for min neurokirurg …. [Neurokirurg] svarer, at det er rent hypotetisk at min ryg ville have udviklet sig til at skulle stivgøres på et senere tidspunkt og mener at jeg bør anke sagen. Derefter skriver jeg dette til AIG, som efter revurdering fortsat nægter at anerkende skaden.
På den baggrund anker jeg sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Det er nu lidt mere end 4 måneder siden jeg kom ud for ulykken. Rygoperationen er gået godt og er 100% tilbage på mit arbejde hos …. I øjeblikket er det stadig lidt nervesmerter fra knæ og ned til ankel ligesom ryggen ikke kan belastes særligt meget, hvilket er en naturlig konsekvens kun 4 mdr. efter operation.
Jeg vil dog for altid have en stivgjort ryg i L5-S1 og nedsat bevægelighed og mobilitet. Smerteniveau er svært at vurdere på nuværende tidspunkt.
Min forventning pt. er, at ulykken ikke vil påvirke min erhvervsevne og jeg har heller ikke haft tabt arbejdsfortjeneste.

Jeg vil derfor opnå enighed om årsagssammenhæng og derefter fastsættelse af méngrad."

Selskabet har i brev af 2/1 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har vurderet at den anmeldte hændelse i sig selv ikke er årsagen til nuværende ryggener, men at der derimod er tale om følger af sygdom/forudbestående lidelse, som er undtaget af ulykkesforsikringen og at méngraden derfor er at fastsætte til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng/sygdom.

Efterfølgende har vi ved fortsat uenighed henvist spørgsmålet om årsagssammenhæng til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klager har dog i stedet for valgt at anke sagen til Ankenævnet for Forsikring. Vi frafalder kald og varsel.

SAGSFREMSTILLING
Den 15. september 2017 modtager vi mail fra Klager med anmeldelse samt kopi af journal. Kopi vedlægges som bilag **1**, **2** og **3**.

Klager oplyser:

'Jeg har igennem flere år haft en glidning af ryghvirvel, som har givet mindre smerter i ryg og højre ben. Det har været nogenlunde stabilt i ca. 3 år og har ikke givet mig nogen sygedage på arbejdet, som jeg har passet på fuld tid helt op til skadesdatoen d. 2017-0627.

Jeg har d. 2017-06-27 et fald/glider ned af lille stige, således at jeg får et vrid i lænden. Det udløste øjeblikkeligt kraftige ryg- og bensmerter (venstre ben). Symptomerne er tiltagende de følgende dage. Jeg har tid ved egen læge (2017-06-30) og får efterfølgende besøg af lægevagt to gange. Jeg er ikke i stand til at gå normalt og er meget forpint af smerter i ryg og venstre ben. Lægevagt (2017-07-01) rekvirerer ambulance, da jeg har besvær med vandladning.

Jeg er indlagt i to dage på [sygehus] og sidder i kørestol de følgende 14 dage og er på morfin og anden smertestillende medicin. Jeg indlægges (stadig i kørestol) på [privathospital] for operation d. 2017-07-17. De konstaterer, at min ryghvirvel er gledet yderligere i forhold til seneste scanning og jeg har nu nervetryk i venstre side (aldrig oplevet dette før).

Jeg ender med stivgørende operation i lænden og er pt. stadig deltidssygemeldt.
Jeg vil gerne anmelde denne ulykke og har derfor udfyldt skadeanmeldelsen og vedlagt bilag fra privathospitalet.'

Sagen forelægges for selskabets lægekonsulent, der udtaler:

'Nu …-årig mand, som den 27. juni 2017 fik et vrid i ryggen. Skadelidte gled og mistede et par trin, da han skulle gå ned af en trappestige. Han fik herved et vrid i ryggen.
Uheldet fører til en forværring af en kendt ryglidelse.
Skadelidte har for 3-4 år siden fået konstateret en glidning mellem to ryghvirvler på grund af en mindre knoglemisdannelse (arkolyse). Den indtrådte forværring førte til, at skadelidte fik lavet en stivgørende operation i ryggen.
Den nuværende tilstand vurderes at skyldes den underliggende rygsygdom, idet det er min vurdering, at den aktuelle hændelse ikke er egnet til at forårsage varige ryggener hos en i forvejen rask person. Den indtrådte forværring ville med stor sandsynlighed være kommet på et senere tidspunkt, hvis ikke aktuelle hændelse var indtrådt.'

Vi afviser sagen den 4. oktober 2017. Kopi vedlægges som bilag **4**.

Klager vender tilbage den 17. oktober 2017, idet han ikke er enig i vores vurdering. Kopi vedlægges som bilag **5**.

Vi forelægger på ny sagen for vores lægekonsulent, der fastholder vores vurdering.

Vi fastholder vores vurdering overfor Klager den 23. oktober 2017 og gør opmærksom på, at sagen må forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Kopi vedlægges som bilag **6**.

BESKRIVELSE AF FORSIKRINGSDÆKNINGEN
Der er tale om en kollektiv heltidsulykkesforsikring gennem [klagerens arbejdsgiver], der dækker ulykkestilfælde, der medfører et varigt mén på 5 % eller derover. Kopi af police vedlægges som bilag **7**.

Endvidere vedlægges de gældende forsikringsbetingelser som bilag **8**.

Vi skal venligst henvise til Afsnit 1 og Afsnit 5.1., hvoraf fremgår:

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Forsikringen dækker ikke:

Begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING
Der er tale om en pludselig hændelse.

Dog finder vi ikke, at det er hændelsen, der er årsag til ryggenerne.

Derimod vurderer vi, at årsagen er en i forvejen svaghed/sygdom i ryggen.

Ulykkesforsikringen undtager sygdom/forudbestående lidelse.

De anmeldte ryggener er ikke som følge af den anmeldte hændelse, hvorfor der således ej heller er mén som følge af hændelsen. Ménet er derfor at fastsætte til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng/forudbestående lidelse.

Ved uenighed i vores vurdering, må sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

KONKLUSION
Det er vores vurdering, at méngraden som følge af den anmeldte hændelse er at fastsætte til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng/sygdom.

Den anmeldte hændelse i sig selv er ikke årsagen til Klagers ryggener.

Vi vurderer, at ryggenerne er som følge af forudbestående ryglidelse/sygdom, som er undtaget af ulykkesforsikringen."

5. 91586

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"06-07-2017 Forundersøgelse
Genhenvist til vurdering for kendt spondylolistese.
Der henvises til undersøgelsesforløb tilbage i november 2014.
Problemstillingen er fuldstændig den samme. Olistesen med fremadglidning af L5 på S1 og med arkolyse. Sidenhen været nogenlunde stationær, men på det seneste er generne blevet meget voldsomt værre og for en uges tid siden undergik han et mindre vridtraume i forbindelse med et fald. Han fik meget voldsomme smerter med udstråling til venstre ben og det hele mundede ud i at han blev indlagt i lørdags på [sygehus].
Her lavede man MR-scanning, han medbringer denne idag til vurdering.
Pt. blev anbefalet henvisning til Rygkirurgi og han blev sendt hjem i kørestol med velfungerende sphincteres.
Han er fortsat svært forpint, sidder i kørestol, kan ikke strække venstre ben og vanskeligt højre ben ud.
Intakt sphincterfunktion. Er i smertebehandling med Morfin og Klorzoxacon.

Objektivt
Sundt og naturligt udseende, men smerteforpint.
Bringes med stort besvær fra kørestol over til leje. Kan ikke ligge med udstrakte ben.
Der er ingen påviselige pareser. Der er livlige egale dybe reflekser. Der er diffus sensibilitets nedsættelse på venstre ben sv.t lår, underben, ned mod fod. Der er normale plantarreflekser og vibrationssans.
MR-scanning bekræfter tiltagende olistese med fremadglidning af L5 på SI og med arkolyse."

Af forsikringsbetingelserne (version 01.2017) fremgår bl.a.:

"**5. Generelle undtagelser**
Forsikringen dækker ikke:

5.1 Begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

…

12. Erstatning ved invaliditet
Hvis et ulykkestilfælde medfører et varigt mén på mindst 5%, udbetales méngradserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes.
Méngradserstatningen beregnes som den i policen angivne forsikringssum, ganget med ménprocenten, evt. med tillæg af progressiv erstatning, jf. Pkt. 14. Ménprocenten fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens méntabel.
Ménprocenten fastsættes uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Ménprocenten kan sammenlagt ikke overstige 100%.

En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

6. 91586

Nævnet udtaler:

Klageren gled den 27/6 2017 et par trin ned ad en stige og fik derved et vrid i ryggen. Han har forklaret, at han herefter led af kraftige smerter i ryggen og venstre ben.

Det fremgår af sagen, at klageren gennem flere år har lidt af glidning af en ryghvirvel (spondylolistese), som har givet ham nogle smerter i ryggen og højre ben. Tilstanden har ifølge klageren været velbehandlet og har ikke resulteret i sygedage.

Selskabet har fastsat méngraden som følge af ulykkestilfældet til mindre end 5 % med henvisning til, at årsagen til klagerens gener er hans bestående rygsygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for klagerens ryggener med henvisning til, at hans gener er forværret af hans bestående rygsygdom, og at forsikringen ikke dækker "Begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom", jf. herved forsikringsbetingelserne punkt 5.1.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af klagerens patientjournal, at der er tale om samme problemstilling som ved et undersøgelsesforløb i 2014, og at MR-scanning bekræfter tiltagende olistese. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke er egnet til at forårsage varige ryggener hos en i forvejen rask person.

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

7. 91586

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels