Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 92236:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/4 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Skaden skjedde på fornærmede under undervisning på […]. Der en lærer utførte en øvelse forkjært og skadet eleven. Fornærmede blev påført ytre press fra lærer under hyperekstensjons-øvelse av ryggen. Det var en stræk øvelse der fornærmede lå på magen og svaiede i ryggen ved at holde hendene over hode, mens læreren hev i armene. Det oppstod akutte intense smerter efter øvelsen var avsluttet. Det ble tatt røntgen samme dag men skaden ble først oppdaget ved CT tatt 6. desember 2014 som viser at det er en traumatisk lystene på L5/S1 nivå. Altså et brudd på nedre ryggvirvel. Etter forsøk på konservativ beghandling og gjenoprtening har pasienten fått satt en méngrad på 15% av overlege […] som har fulgt den fornærmede siden November 2014. Har aldri hatt ryggplager før skaden skjedde. På CT bildene kunne man se at det var en ny skade, og smer-tene oppstod på skadetidspunktet og har vært tilstedet siden. Overlege […] uttaler i vedlagt skriv at skaden er av typen stressfraktur som man finner hos unge idrettsutøvere. [Overlægen] har ty-delig uttalt i vedlagt skriv at fornærmede har fått 15 % varig méngrad som følge av skaden, og vi-dere at det foreligger klar årsakssammenheng mellom strekkøvelsen og skaden. For ordens skyld bemerkes at det ble brukt kraft fra lærerens side, slik at den fornærmede fikk en kraftig «knekk» på ryggsøylen.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At de erkjenner 15% méngad og utbetale forsikring."

Selskabet har i brev af 18/5 2018 og 15/10 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det er med en vis undren, at vi har modtaget klagen, idet vi fortsat er i dialog med kundens advokat, hvorfor sagen ikke er endeligt afgjort fra vores side.

Sagens hidtidige forløb:

- Vi har tidligt i forløbet modtaget kopi af akter fra forsikringsselskabet […] og efterfølgende indhentet en speciallægeerklæring (3.september 2016).
- 16. september 2016, afviser vi sagen, da vores læger vurderer, at hændelsen ikke er egnet til at forvolde en varig skade.
- Derefter indtræder Advokat […] i sagen, som repræsentant for skadelidte.
- 14. december 2016 fastholder vi vores afgørelse og henviser til AES med henblik på en vejledende udtalelse.
- 9. februar 2017 anmoder advokaten via mail om, at vi afventer en ny undersøgelse fra en rygspecialist i […]
- 25. oktober 2017 vurderer AES det varige mén til < 5 % og finder i den forbindelse ikke hændelsen egnet til at give et varige mén
- 13. november 2017, udtrykker advokaten utilfredshed med afgørelse og forlanger vi udbetaler 15% mén.
- 20. december 2017 meddeler vi advokaten, at vi er indstillet på at indgå i en dialog omkring eventuelle manglende akter i sagen og anmoder i den forbindelse advokaten om at fremsende kopi af akterne fra [andet forsikringsselskabs sag].
- 9. januar 2018 fastholder vi afgørelsen, men beder samtidig advokaten kontakte os, så vi kan sikre, at vi er enige om grundlaget det sker på, og at de er vidende om klagemulighederne.
- 19. april 2018 rykker vi for svar på afgørelsen af 9. januar 2018 og beder igen advokaten kontakte os. Samme dag taler vi med advokaten, som udtrykker ønske om, at vi igen ser på de løbende udtalelser fra den […] specialist. I samme forbindelse oplyser hun, at hun vil sende en kopi af hans seneste udtalelse, og beder mig vende den med vores lægekonsulent.
- 20. april 2018 fremsender advokaten supplerende oplysninger, som vi samme dag gennemgår med vores lægekonsulent. Det bliver i den forbindelse besluttet at indhente kopi af de tidligere CT-scanninger og eventuelle røntgenbilleder for at lade en speciallæge i radiologi fra […] vurdere, hvorvidt optagelserne kan be- eller afkræfte årsagssammenhængen.
- 23. april 2018 modtager vi kundens klage fra jer og må således konkludere, at kunden har klaget uden om sin advokat. I den forbindelse har vi noteret os, at hun i klagen har svaret nej til, at hun er repræsenteret af andre. Dette er umiddelbart ikke korrekt jævnfør ovennævnte rids af forløbet.

Da vi som sagt fortsat er i dialog med advokaten, finder vi det mest rigtigt, at klagen sættes i bero indtil sagen er endelig afsluttet. Inden da indhenter vi de nævnte scanningsresultater - som aftalt med skadelidtes advokat - og revurderer sagen på baggrund af radiologens gennemgang af de foreliggende optagelser.

…

I forlængelse af skadelidtes henvendelse og klage over vores afgørelse, har der blandt andet været henvist til en […] speciallægeudtalelse. Vi fandt det efterfølgende nødvendigt at forelægge sagens lægelige akter for neurokirurg […].

Vi har følgende kommentarer til det samlede materiale.

> Skadelidte var på skadetidspunktet under uddannelse til […]. Uddannelsen og forholdene omkring denne, er af ekstrem karakter. Som en del af uddannelsen indgik der timer med […], der blandt andet havde til formål at give deltagerne den ekstreme smidighed, som kræves til […].
>
> Begge speciallæger - […] – konkluderer i deres erklæringer, at der er tale om en/et stressfraktur/træthedsbrud. Dette skulle angiveligt være forårsaget af de gentagne smidighedsøvelse, hvor kunden i gennem uddannelsen er blevet presset til det yderste, i bogstaveligste forstand.
>
> Dette skulle ifølge lægerne være årsagen til, at knoglen til sidst blev træt/stresset og som følge heraf bristede (arcolyse).
>
> Vi fastholder derfor, den påvirkning kunden har været udsat for, ikke i sig selv er egnet til at forårsage et brud i hvirvelbuen, og at hovedårsagen til knoglebruddet skal ses i længere tids overbelastning. Skader som følge af overbelastning er undtaget i forsikringsbetingelsernes.
>
> Endelig skal vi gøre opmærksom på, at forsikringen kører efter den gamle definition. Og da der i det oplyste om hændelsesforløbet ikke nævnt noget om en afvigende eller utilsigtede hændelse i […] timen, gør vi gældende, at skaden ikke er forårsaget af en tilfældig, af kundens vilje uafhængig påvirkning.
>
> Kunden har deltaget i undervisningen på vanlig vis, og omstændighederne omkring træthedsbruddet opfylder således ikke definitionen på et ulykkestilfælde."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 01/10 2014 fra akutklinik fremgår bl.a.:

> "Har i dag til rygtræning lavet øvelse med udtalt svaj. Umiddelbart efter opstår der rygsmerter. Ingen knæk i ryggen. Der er ingen smerteudstråling til UE, og pt. er ikke kendt med tidl. rygsmerter.
>
> **Objektivt**
> Udtalt palp. ømhed sv. t. den dybe rygmuskulatur bilat. sv.t. thoracol urnbalt. Ingen palp. ømhed over selve columna. Ingen ømhed over bækkenet. Rygmuskulaturen spændt. Der er ingen smertereaktion ved strakt benløft. Normal sensibilitet og kraft i UE. rp. rtg. af col. thoracolumb. vurderes uden fraktur eller luksation.
> **Vurdering og plan**
> Lændehold. Ikke mistanke om fraktur."

Af udtalelse af 3/12 2014 fra overlæge fremgår bl.a.:

> "Konklusjon: således en [person i 20´erne] med akutt insettende lavlumbale ryggsmerter etter en hyperekstensjonsøvelse hvor hun ble påført et ytre press 01.10.14. Rtg bilde har angivelig påvist en traumatisk listese og rtg skal vise en glidning på 6 mm, som ikke kan forefinnes på lignende bilder tatt med MR. Traumatisklisteseer uvanlig og pasienten er suboptimalt utredet. U.t ønsker åse rtg bilder som er tatt med fleksjons og ekstensjons bilder. U.t bestiller i dag en CT med tette snilt fra L4 til S1 for å se på om pasienten har en traumatisk listese, om det er avrundede kanter ellet

tegn til akutt fraktur. Ønsker også å se rtg bilder for å se om det er snakk om en traumatisk listese med glidning opp mot 6 mm eller konginitt listese som kjent fra tildigere konginitt listeser med påfølgene smerter etter hyperekstensjon. Anbefaler at pasienten tar det med ro til at ovenevnte CT er tatt og man får gjennomgått bilder på nytt. Får da vurdere om foreligger indikasjon for kirugi eller om pasienten skal forsøke konservativ tilnærming. Avventer således videre utredning og u.t ser på pasienten så fort dette er tatt."

Af udtalelse af 6/2 2017 fra overlæge på ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Dette er en pasient som har en arkolyse, men ingen listhese. Pasienten har ikke under noen omstendighet i noen billedtagning hatten listhese, dvs. glidning. Seneste MR-scanning tatt nå 20. september 2016 viser tilnærmet normal skive, ingen modicforandringer og hvor man knapt ser også lysen. CT-bilder har vist en skarp bruddlinje,som ved en traumatisk betinget arkolyse og ikke avrundede kanter.

Det er også beskrevet i spesiallegeerklæringen etter konferering med rygglege ved […] at traumatisk betingede lyser kun kan komme etter høyenergiskader, fall fra stor høyde, med videre. Dette stemmer om man snakker med traumatiske arkolyser med glidning, men disse pasientene vil i alle disse tilfellene stort sett ha nevrologiske utfall.

Pasienten har, etter undertegnedes vurdering, en arkolyse uten listhese som etter all sannsynlighet er traumatisk betinget. Skaden billedmessig ligner veldig mye på skader man ser hos unge idrettsutøvere og er mer å regne som en stressfraktur, enn alltid traumatisk. Dette er sett hos eldre ungdommer, unge voksne som driver med idrett på høyt nivå, kastidrett, herunder spyd, brytere og også hos judoutøvere. De fleste arkolyser er conginitte. Man pleier da å ha en avrundet kant og noe mer diastase på tross av ingen listhese.

Slik at hovedankepunktet blir svar på spørsmål i saksbeskrivelsen i punkt 2 hvor det står at det kreves høyenergitraume for at dette skal oppstå i voksenlivet. Dette er direkte feil - det er da snakk om arkolyser med betydelig listhese. CT-funn tatt tett opp til smertedebut viser skarpe benlinjer som ved traumatisk betinget listhese/stressfraktur hos unge aktive idrettsutøvere. Påfølgende CT-kontroller har også vist tegn til tilheling, selv om dette aldri har tilhelet og som man og så ser ved tilsvarende skader.

Dette er en pasient som i tillegg var helt asymptomatisk fra rygg før nevnte skadetidspunkt som kan stadfestes på aktuell dato og aktuell tidspunkt etter hyperekstensjon fra lærer ved skolen. Undertegnede mener således at det med all sannsynlighet dreier seg om en stressfraktur/ traumatisk betinget lyse aktuelle hendelse ved skolen. Dette er betydelig mer trolig enn at dette skulle være en conginitt lyse med debut av smerter som ble aksentuert ved hyperekstensjon under trening ved skolen. Disse pleier ikke å ha samme konfigurasjon eller utseende.

Undertegnede kan kontaktes ved behov.

Jeg vil anslå meertstatningsgrad til tilnærmet 15%."

Af udtalelse af 25/10 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:
Det varige men er mindre end 5 procent
…
Grundlaget for vores vurdering:
- Den 1. oktober 2014 fik [klageren] ondt i ryggen efter hun havde lavet en rygøvelse. Der var ingen knæk i ryggen ved øvelsen.
- Samme dag konsulterede hun akutklinikken, hvor man konstaterede hold i lænden og ingen holdepunkter for brud eller nervepåvirkning.
- En røntgenundersøgelse påviste let skævhed af ryggen (scoliose).
- Det fremgår af notat af 10. oktober 2014, at [klageren] får det bedre af at lave specifikke øvelser, samt at der er øget risiko for smerter på grund af hendes scoliose.

Det er oplyst, at [klageren] aktuelt klager over smerter i ryggen samt depression.

På baggrund af beskrivelsen af rygøvelsen er det imidlertid vores lægefaglige vurdering, at denne ikke er egnet til at medføre et varigt men i ryggen og ej heller varige psykiske gener.

Det er således vores vurdering, at disse gener med overvejende sandsynlighed må skyldes andre forhold end rygøvelsen.

Vi vurderer derfor, at rygøvelsen den 1. oktober 2014 har medført et varigt men på mindre end 5 procent."

Af speciallægeerklæring af 12/9 2018 fra speciallæge i neurokirurgi fremgår bl.a.:

"**Resumé**
[Klageren], under uddannelse som […] og med særdeles veludviklet rygmuskulatur som tegn på mange års træning. Under hyperekstensionsøvelse d. 011014 – liggende på maven på gulvet og yderligere hyperekstenderende ved at en deltager trak armene bagover – tilkom pludseligt indsættende lændesmerter.

Ingen forudbestående lændeproblemer ifølge de foreliggende sagsakter. Efterfølgende blev der ved røntgen og CT påvist en L5 bilateral arcolyse med minimal anterolistese. MR skanning 1-2 måneder efter uheldet viste endvidere en opladning sv.t. L5 arcolysen.

Vurdering
Arcolyse – spondylolysis – forekommer med en prevalens på ca. 3-6 %, er i ca. 85 % af tilfældene på L5, og er hos de fleste asymptomatisk.

Der skelnes mellem 3 subtyper hos yngre:

'Type II, also known as lytic or isthmic spondylolisthesis, involves a defect in the isthmus or pars interarticularis. Type II is classified further into three subtypes: Type IIA represents a spondylolysis or a stress fracture of the pars region. Type IIB represents an intact but elongated pars caused by repeated stress and bony remodeling. Type IIC represents an acute traumatic fracture of the pars leading to anterolisthesis; this is the rarest of the subtypes. It is not the pars defect itself but the anterior translation that allows the lesion to be termed spondylolisthesis.'

Det er velkendt at gentagne belastninger af lænden med hyperekstension kan medføre en svækkelse og på et tidspunkt et brud sv.t. en arcolyse (med fed er anført analogt til aktuelle uheld):

'Biomechanical analyses have shown that hyperextension and persistent lordosis increase shear stresses at the neural arch. […] and colleagues hypothesized that most cases of isthmic spondylolysis should be considered fatigue fractures caused by **repetitive load** and **stress** as opposed to a single traumatic event, although a **traumatic event may lead to completion of a fracture already in development**. […] and colleagues hypothesized that a single event leads to the initial microfracture in the pars, with fractures occurring as a result of repetitive overload. As a result of these biomechanical data, activities that involve hyperextension of the lumbar spine, such a gymnastics, weightlifting, diving, football, and volleyball, have been implicated as causative factors in the development of spondylolysis.'

Konklusion
Den MR påviste opladning sv.t. L5 arcolysen er tegn på en subakut skade – som tidsmæssigt er foreneligt med hyperekstensionsøvelsen d. 011014. Det vurderes at expl. ved den beskrevne hyperekstensionsøvelse har pådraget sig et brud sv.t. en nyopstået og dermed traumatisk baseret arcolyse på L5. Predisponerende herfor er med overvejende sandsynlighed den forudgående mangeårige intensive træning med hyperekstensionsøvelser, som må formodes at have svækket området sv.t. arcolysen. Dette er velkendt og velbeskrevet hos atleter – man beskriver det også nogle gange som et 'træthedsbrud'."

Af forsikringsbetingelserne nr. 5051 fremgår bl.a.:

"**10.1.**
Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge"

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, har anmeldt, at hun den 1/10 2014 skulle lave en hyperekstension af ryg under svajøvelse og fik intense smerter i ryggen. Det fremgår af anmeldelsen, at "Ingen knæk men v tilbagegang til normal stilling krampe i rygmuskulatur".

Klageren har anført, at hun har fået et varigt mén på 15 procent, og har henvist til udtalelse af 6/2 2017 fra overlæge i ortopædkirurgi, hvoraf det fremgår, at "Undertegnede mener således at det med all sannsynlighet dreier seg om en stressfraktur/traumatisk betinget lyse aktuelle hendelse ved skolen… Jeg vil anslå meertstatningsgrad til tilnærmet 15%". Klageren har også

anført, at hun aldrig har haft rygproblemer før hændelsen, at smerterne opstod på skadetidspunktet, og at smerterne har været til stede lige siden.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at hændelsen har medført et varigt mén på mindre end 5 procent. Selskabet har anført, at "den påvirkning [klageren] har været udsat for, ikke i sig selv er egnet til at forårsage et brud i hvirvelbuen, og at hovedårsagen til knoglebruddet skal ses i længere tids overbelastning. Skader som følge af overbelastning er undtaget i forsikringsbetingelsernes". Selskabet har også anført, at "forsikringen kører efter den gamle definition. Og da der i det oplyste om hændelsesforløbet ikke nævnt noget om en afvigende eller utilsigtede hændelse i […] timen, gør vi gældende, at skaden ikke er forårsaget af en tilfældig, af [klagerens] vilje uafhængig påvirkning. [Klageren] har deltaget i undervisningen på vanlig vis, og omstændighederne omkring træthedsbruddet opfylder således ikke definitionen på et ulykkestilfælde".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin udtalelse af 25/10 2017 vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 procent. Det fremgår af udtalelsen, at "På baggrund af beskrivelsen af rygøvelsen er det imidlertid vores lægefaglige vurdering, at denne ikke er egnet til at medføre et varigt mén i ryggen og ej heller varige psykiske gener. Det er således vores vurdering, at disse gener med overvejende sandsynlighed må skyldes andre forhold end rygøvelsen".

Af speciallægeerklæring af 12/9 2018 fra speciallæge i neurokirurgi fremgår det, at "Predisponerende herfor er med overvejende sandsynlighed den forudgående mangeårige in-tensive træning med hyperekstensionsøvelser, som må formodes at have svækket området sv.t. arcolysen. Dette er velkendt og velbeskrevet hos atleter – man beskriver det også nogle gange som et 'træthedsbrud'".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén med henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke udgør et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at generne må anses for opstået som følge af overbelastning over længere tid.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at rygøvelsen ikke er egnet til at medføre et varigt mén i ryggen og ej heller varige psykiske gener, hvorfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtaler, at disse gener med overvejende sandsynlighed må skyldes andre forhold end rygøvelsen.

Nævnet finder, at udtalelsen af 6/2 2017 fra overlæge på ortopædkirurgisk afdeling ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand