Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 92652:

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 en ulykkesforsikring. Klagerens repræsentant har i brev af 4/7 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Efter en fritidsulykke den 5. juni 2015 anmeldte mit medlem skaden overfor Alm. Brand Forsikring A/S. Mit medlem er, på foranledning af Alm. Brand Forsikring A/S, undersøgt af speciallæge i neurokirurgi [speciallæge], der har afgivet erklæring af 8. november 2016, bilag 1.
>
> I konklusionen fra den lægelige undersøgelse er det bl.a. angivet: 'Det skønnes at nuværende traume er direkte rygtraume, skadelidtes forudbestående gener bidrager vel med omkring 1/3 – ½ af aktuelle gener. Skuldergener er opstået i direkte relation til operation januar 2016 og kan tilskrives lejringen ved operationen'.
>
> Sagen er efterfølgende afgjort i henhold til en vejledende udtalelse fra Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27. oktober 2017, bilag 2. Det blev vurderet, at méngraden er mindre end 5 procent.
>
> Afgørelsen fra Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring står i modsætning til det resultat [andet forsikringsselskab] nåede frem til i samme sag, hvor der den 15. januar 2017 blev udbetalt erstatning i henhold til en af forsikringsselskabets lægekonsulent fastsat méngrad på 10%. Min klient er forsikret i [andet forsikringsselskab] gennem sin fagforening, …, bilag 3.
>
> På baggrund af udtalelsen fra [speciallæge], hvorefter 'forudbestående gener bidrager vel med omkring 1/3 – ½ af aktuelle gener' må det anses som en åbenbar fejl, når Center for Private Erstatningssager anfører, at: 'På baggrund af sagens lægelige akter er det vores vurdering, at det ikke med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at [klagerens] gener, som beskrevet ovenfor, skal

tilskrives hændelsen den 5. juni 2015, idet vi finder, at generne skal henføres [til] forudbestående helbredsforhold.

At der må være tale om en fejl er underbygget af det forhold, at lægekonsulenten hos [andet forsikringsselskab] vurderer samme sag til at have medført en méngrad på 10%.

På denne baggrund anmodes Ankenævnet for forsikring om at tage stilling til, hvorvidt [klagerens] varige mén er under 5%, eller det er 10% som godtgjort ved [andet forsikringsselskabs] afgørelse.

Det kan til sagen oplyses, at [klageren], som direkte følge af skaden, nu er visiteret til fleks og arbejder i job med skånehensyn i 10 timer om ugen, bilag 4."

Selskabet har i brev af 27/7 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Indledning**
Kunden anmelder den 8.7.2015, at han den 5.6.2015 skal sætte et aftageligt træk på sin bil. Han falder bagover, og lander på sin ryg. Hændelsen bliver anmeldt til ulykkesforsikringen hos Alm. Brand.

Fremstilling
Det fremgår af vores kundes skriftlige anmeldelse, at han allerede inden den aktuelle hændelse tidligere har haft ryggener. I vores anerkendelsesbrev dateret den 12.7.2015 fremgår det tydeligt, at ulykkesforsikringen kun dækker de følger, der udelukkende skyldes den anmeldte hændelse. Tidligere skader eller sygdom, herunder slid, er ikke dækket af forsikringen.

I juli 2016 kontakter vores kunde os, og oplyser at hans situation er stationær, og han beder om en ménvurdering. Vi indhenter journal fra egen læge og anmoder herefter om en neurokirurgisk speciallægeerklæring.

Vi modtager neurokirurgisk speciallægeerklæring udarbejdet af [speciallæge] d. 8.11.2016, hvorefter sagen bliver forelagt vores lægekonsulent for gennemgang.

Efter denne gennemgang er det vores afgørelse, at det varige mén er under 5%, idet vores kundes aktuelle gener, med altovervejende sandsynlighed, skyldes den forudbestående lidelse i ryggen. Sygdommen er blevet forværret i forbindelse med den anmeldte hændelse.
Vi har vurderet, at hændelsen ikke i sig selv er egnet til af forårsage en varig skade på 5% eller derover i en normal rask ryg.

Vores kunde klager over denne afgørelse, og henviser til, at [andet forsikringsselskab] har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 10%. Vi gennemgår sagen igen, og fastholder vores afgørelse. V tilbyder at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en uvildig vurdering.

AES gennemgår sagen, og udtaler, at det varige mén er mindre end 5%. Det er efter deres vurdering, ikke er godtgjort, at vores kundes gener skal tilskrives hændelsen den 5.6.2015, men derimod skal henføres til forudbestående helbredsforhold.

Vi fastholder derfor vores afgørelse og tilslutter os Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse om et varigt mén under 5% pga. manglende årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de aktuelle gener, samt at vores kunde først går til egen læge ca. tre uger efter den anmeldte hændelse.

…

Begrundelse

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at vores kunde igennem mange år har haft problemer med ryggen. Allerede i september 2009 bliver der i journal fra egen læge beskrevet gener siden 20-års alderen. Generne har været så omfattende, at der i henholdsvis 2009 og 2011 blev foretaget operativ intervention.

Hændelsen er sket den 5.6.2015, men vores kunde opsøger først egen læge ca. tre uger efter d. 24.6.2015. Af dette lægenotat fremgår det, at der ikke er frakturmistanke, men derimod gener i form af let ømhed og blå mærker. Vores kunde bliver anbefalet Panodil og ved fortsatte gener, at kontakte lægen igen.

Generne fortsætter, og i august 2015 bliver vores kunde røntgenfotograferet. Denne undersøgelse viser ingen nye forandringer, men derimod gamle forandringer, der allerede var tilstede i 2009 og som led i alm. degeneration. Med andre ord, der er ikke i denne forbindelse fundet en ny, traumatisk udløst rygskade.

Generne fortsætter, og oktober 2015 bliver vores kunde MR skannet. Ved denne undersøgelse bliver der fundet Morbus Scheurmann forandringer, slidgigt mellem L1/L2, diskusprotusioner på 1., 2. og 4. niveau samt diskusprolaps på 5. niveau. Igen bliver der ikke fundet en traumatisk udløst rygskade.

Generne fortsætter, og den 19.1.2016 bliver vores kunde opereret med en stivgørende rygoperation, der tilbydes til patienter med en degenerativ ryg-lidelse. Henvisningsdiagnosen i vores kundes tilfælde er DM511 Lumbal eller torakal diskusprolaps med radikulopati, dvs. ingen traumerelateret diagnose. I forbindelse med operationen sker der en indeklemning af sene i venstre skulder.

I februar 2018 er vores kunde blevet bevilliget fleksjob pga. ryg- og skulderproblematik kombineret med psykisk sårbarhed for svær depression. Heller ikke i forbindelse med fleksjobbevillingen er der noteret traumerelaterede diagnoser, men derimod ryglidelse og skuldergener.

På det foreliggende lægelige grundlag handler det om forudbestående sygdom i ryggen, uden at der er dokumenteret nye, traumerelaterede diagnoser. Den forudbestående rygsygdom er blevet forværret i forbindelse med hændelsen den 5.6.2015, hvor vores kunde falder og slår ryggen. Slaget mod ryggen har været den udløsende faktor, men er ikke årsagen til vores kundes aktuelle gener. Vi har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og vores kundes aktuelle gener i ryggen og skulder. Samtidig foreligger der ikke dokumentation for strakssymptomer, da første kontakt med egen læge er næsten tre uger efter hændelsen skete.

Det er vores vurdering, at det er den forudbestående rygsygdom, der har nødvendiggjort den stivgørende rygoperation i januar 2016. Generne i venstre skulder, der opstod i forbindelse med operationen, er ikke omfattet af Ulykkesforsikringen.

> Jf. vores forsikringsbetingelser pkt. 2.1.1.4 dækker Ulykkesforsikringen ikke følger af lægebehandling, der ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
>
> Hverken vi eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er enig med speciallægen, der i sin speciallægeerklæring konkluderer, at vores kunde har været ude for et direkte lænderygtraume. Ingen steder i de lægelige akter, er der konstateret frakturer eller andre traumerelaterede skader i ryggen, der ville kunne tilskrives et direkte lænderygtraume. Vi er derfor ikke enig i, at det kun er 1/3 – 1/2 af vores kundes forudbestående ryggener, der skal fratrækkes i vurderingen.
>
> At [andet forsikringsselskab] har vurderet sagen anderledes, og har valgt at udbetale invaliditetserstatning for dels ryg- og skuldergener, må bero på en forskel i tolkningen af det enkelte forsikringsselskabs forsikringsbetingelser. Det er ikke en afgørelse som Alm. Brand Forsikring eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er bundet af, og giver ikke anledning til, at Alm. Brand Forsikring ændrer på sin afgørelse.
>
> **Konklusion**
> Det fremgår af de foreliggende lægelige oplysninger, at der er tale om en rygsygdom, der ikke kan relateres til et ulykkestilfælde. De forandringer, der er blevet påvist i ryghvirvelsøjlen i forbindelse med MR skanningen er ikke traumeudløste, men kan henføres til den forudbestående ryglidelse. Vi fastholder derfor, at vores kundes aktuelle gener ikke har sit udspring i den anmeldte hændelse og derfor ikke berettiger til erstatning."

Klagerens repræsentant har i kommentar af 6/8 2018 til nævnet bemærket, at det bør tillægges vægt, "at speciallægen har undersøgt skadelidte og derved har den optimale viden omkring sagens materielle indhold". I kommentar af 10/8 2018 anførte repræsentanten, at klageren forud for ulykken arbejdede ustøttet og på fuld tid, hvilket ikke harmonerer med selskabets konklusion.

Selskabet har i brev af 20/8 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "I forhold til speciallægens konklusion, bemærker vi, at speciallægen netop vurderer, at vores kundes aktuelle ryggener er en forværring af forudbestående forhold.
>
> Igen gør vi opmærksom på, at det fremgår af vores forsikringsbetingelser, at forværring af forudbestående forhold, ikke er omfattet af Ulykkesforsikringen.
>
> Vi ser derfor ikke bort fra speciallægens konklusion.
>
> Derudover har vores kundes advokat fremsendt en kommentar, om at vores kunde har arbejdet ustøttet og på fuld tid inden skadetidspunktet.
>
> Det er prisværdigt, men har ikke indflydelse på vores vurdering af sagen. Det fremgår dog af journalen fra egen læge, at allerede i oktober 2009, hvor vores kunde er startet op på halv tid på arbejdet, fordi han mente at han var klar til det, men hans ryg er begyndt af gøre kvaler igen. Flere

steder i den efterfølgende journal er nævnt, at han kæmper med at passe sit arbejde og frygter en fyring. (notat dateret den 21.6.2010)."

Nævnet har også modtaget kommentar af 27/8 2018 fra klagerens repræsentant, selskabets brev af 3/9 2018, og kommentar af 19/10 2018 fra klagerens repræsentant. Den 22/11 2018 har klagerens repræsentant oplyst til nævnet, at klageren havde fået foretaget en ny MR-scanning, som de ønskede skulle indgå i sagen. Den 8/2 2019 oplyste repræsentanten til nævnet, at "Scanning resulterede ikke i ny diagnose". Klagerens repræsentant har ikke fremsendt resultatet af den nye scanning. Den 25/2 2019 sendte repræsentanten et journalnotat vedrørende en MR-scanning af 7/3 2018. Selskabet har den 4/3 2019 fastholdt vurderingen af sagen.

Af journalen fra klagerens praktiserende lægefremgår det blandt andet:

"27 10 2009 Continuation
…
Spørgsmål fra patient:
…
En status på min krop !!
Jeg startede med og arbejde på halv tid i sidste uge, og mente også selv jeg var klar til det, men ryggen er begyndt og gøre kvaler igen ;-(jeg har faktisk nu, konstant ondt i ryggen og er også (desværre) begyndt og tage de smertestillende piller igen for og få ryggen til og slappe af, Som jeg forstår det er jeg færdigbehandlet på … sygehus, og jeg træner i … kommunes fysioterapi 2 gange om ugen, og nu har jeg jo faktisk trænet siden maj uden synderlig effekt, jeg er ved og være lidt træt af den ryg !!! og jeg er jo stadig lidt presset af at have en deadline mht arbejdet, har dog snakket med … i dag og vi blev enige om at jeg prøvede og kontakte dig for at se om der evt kan sættes et eller andet i værk så jeg kan komme ordentlig i gang igen ??
…
30 06 2011 Continuation
…
Møder med fortsatte lave lænderygsmerter – lidt bedre i dag, men har måtte ligge hele weekenden og har taget Dolol, der 'lukker vinduet fuldstændigt'. Obj er pt. moderat forpint – entrer lejet med lidt besvær. Der er ikke egl. pos strakt benløfttest, men pt. angiver på hø side i 50-55 grader sm. i hø 'lægmuskulatur'.
…
05 07 2011 Continuation
…
Møder efter aftale for accentuerede smerter. pt. har primært haft smerter i hø. UE med radikulære smerter spec. til læg. Oplevede søndag ved drejning voldsomme smerter og kraftnedsættelse i VE UE, hvilket han ikke har oplevet tidligere.
De af vagtlæge ordinerede Dolol gjorde pt. groggy i flere dage. …
Obj er pt. fortsat sm. forpint – går langsomt og forsigtigt. Enterer lejet med besvær, der er fortsat pos. strakt benløfttest sv.t. hø UE ved 50-55 gr, men bevaret kraft og nat dybe reflexer. Nat sens. – også i ridebukseomr. ikke vandl/aff. problemer.

…
17 04 2012 Continuation
…
Faldt af stol i søndags – 'bump' i går. Acc. rygsmerter – som tidl kend. Lavt i lænden – udstr. til hø reg glut og læg. Ikke sphincterforstyrrelser.
Obj: går forsigtigt og let forpint. Ingen pareser – på lejet sm. i lænd ved strakt benløft 45 gr., men ikke sm. udstråling.
Nat., livlige dybe reflexer.
Pt taget Ibuprofen 600 mg * 3, Panodil 500 mg 2 * 4 og har suppl. med … Kodein 25 mg * 3.
Må gerne fortsætte med dette – er idniceret sygemeldt (har ferie i øjeblikket i arbejdsløshedssituation.
…
10 12 2012 Continuation …
L00 L MUSKEL-SKELETSYSTEM
Gledet på udendørs trappe i dag – 5 trin ned, slået ryg og ve albue. Mener ikke at have slået hovedet, men fik 'luften slået ud' og har nu smerter – frygter for brækket ribben.
Obj sm. påv – tydeligt fra ryggen. Vågen, varm og tør, ikke commotioneret. Der ses excor. over øverste thoracalhviryler og sy.t. ve albue (over olecranon). Der er ømhed sv.t. flere prc. spinosi, men ikke som frakturmistanke. Ikke thoracal kompressionsømhed. Ses an på obs, Ibumetin og Pamol (haves)
24 06 2015 Continuation …
LOO L MUSKEL-SKELETSYSTEM
TK Faldet og slog ryggen 3 uger siden ved fald på trailer. Fortsat smerter.
K: a.s.a. Obj er der let suggilation over spina iliaca post sup dxt – let ømhed af prc spin. over cic, men ikke frakturmistanke.
Tager Panodil og NSAID – ct dette – igen om 2 uger ved fortsatte gener – før ved forværring.
Der er ingen radiku lære gener."

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8/11 2016 indhentet af selskabet fremgår det blandt andet:

"Røntgenundersøgelser
Der er i skadeslidtes rygforløb foretaget en del undersøgelser. Af relevans er der foretaget en MRscanning af columna lumbalis den 28. juli 2009. Denne viser uændrede følger efter morbus Scheuermann i columna thoracalis og svarende til thoracolumbale overgang. Derudover ses lumbalt mindre protrusioner L 1 /L2 og L2/L3.

Der er den 16. juli 2015 foretaget røntgen af columna lumbalis. Denne undersøgelse viste discus degeneration L 1 /L2 samt lettere facetledsartrose. Denne undersøgelse er siden suppleret med en MR-scanning foretaget den 8. oktober 2015 på … Sygehus, hvor man genfinder morbus Scheuermann forandringerne, slidgigt mellem L 1/L2, protrusioner på 1., 2. og 4. niveau og discus prolaps på 5. niveau.
Der er foretaget røntgen af venstre skulder i juni 2016, da skadelidte efter operation i juni 2016 har udviklet smerter i skulderleddet, specielt ved aktiv bevægelse. Ved røntgenundersøgelsen af venstre skulder fandt man normale ledforhold og ingen tegn på ledskred.
…
Tidligere

Skadelidte har siden 20års-alderen haft tendens til akutte lændehold. Dette blev forværret i 2009, hvor han blev opereret i lænden efter påvisning af påvirkning af S 1-rod.
Operationen havde nogen effekt, men igen rygproblemer, hvorfor skadelidte blev opereret på [hospital] i 2011. Ved denne operation blev der foretaget nogenlunde samme indgreb med fjernelse af arvæv.
Symptomerne igen forværret i 2012, da skadelidte sidder på en stol, som falder sammen. Derefter tendens til kronificering af lændesmerterne.
…
Ulykkestilfælde
Den 5. juni 2015 skal skadelidte sætte et aftageligt træk på bilen. Da han trækker i det, falder han bagover og rammer trækstangen på traileren, så han får et direkte lænderygtraume. Over tre uger tiltagende rygsmerter.
…
Skadelidte har i perioden konstante lænderygsmerter med udstråling til bagsiden højre ben, der var forværring ved brug af bugpresse og fysisk belastning.
Skadelidte vurderes af rheumatolog november 2015 og indstilles til konservativ behandling. Da der ikke er væsentlig effekt af denne behandling henvises skadelidte til [hospital], hvor han opereres 19. januar 2016. Ved operationen er foretaget frilægning af L5 og S1 rødder samt spondylodese imellem L5 og S 1.
Skadelidte har i efterforløbet fortsat klager som nedenfor beskrevet trods fornyet genoptræning. Der fra operationen tilkommet venstresidige skuldersmerter i yderstilling, klinisk er der fundet tegn til indeklemning og smerter i yderstilling. Rtg. undersøgelse af venstre skulder 21. juni 2016 har vist normale ossøse forhold.

Aktuelle klager
Konstante ofte svære smerter i brystryg og lænd med forværring ved belastning, udstråling til bagside af højre bens bagside og ned i læggen.
Kuldefornemmelse i tæer mest udtalt højre side.
Sitrende fornemmelse i læg og kuldefornemmeiser i begge fødder
Ingen sfinkter klager.
…
KONKLUSION
…
Ved dagens undersøgelse findes nedsat bevægelighed i venstre skulder og tegn på indeklemning af sene. Svært nedsat bevægelighed i lænd ømhed af paravertebralmuskulatur og nedsat sensibilitet i S1 dermatom.
Skadelidte har forudbestående slidgigt og lændesmerter med smerteudstråling til højre bens bagside.
Det skønnes at nuværende traume er direkte rygtraume, skadelidtes forudbestående gener bidrager vel med omkring 1/3 – ½ af aktuelle gener. Skuldergener er opstået i direkte relation til operation januar 2016 og kan tilskrives lejringen ved operationen.
Tilstanden er som sådan stationær 3 måneder efter operation i januar 2016.11.20 Sagen må kunne afgøres på det foreliggende."

Af en vejledende udtalelse af 27/10 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indhentet af selskabet fremgår det blandt andet:

"**Varigt mén**

Andre relevante sager
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet følgerne efter hændelsen den 5. juni 2015 i en tilsvarende sag, som er behandlet under journalnummer 240266-0859/05. Sagen er ligeledes vurderet i henhold til de konkrete betingelser i en privat ulykkesforsikring.

Vurdering af varigt mén
Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] pådrog sig den 5. juni 2015 et traume mod lænderyggen, idet han skulle sætte et aftageligt træk på sin bil, i hvilken forbindelse han faldt bagover og med ryggen ramte trækstangen på traileren.
- [Klageren] konsulterede den 24. juni 2015 egen læge, hvor han klagede over vedvarende smerter i ryggen, dog uden radikulære gener.
- Ved MR-scanning af ryghvirvelsøjlen foretaget på … Sygehus den 8. oktober 2015 fandt man Morbus Scheuermann forandringer, slidgigt mellem Ll/L2, discusprotusioner på 1., 2. og 4. niveau samt discusprolaps på 5. niveau.
- [Klageren] fik den 19. januar 2016 foretaget en operation i ryggen.
- Ifølge sagens lægelige akter har [klageren] haft tendens til akutte lændehold siden 20-årsalderen og i henholds-vis 2009 og 2011 fik han foretaget operationer i ryggen som følge af discusprolaps.

Det fremgår af erklæring af 8. november 2016, udfærdiget af speciallæge i neurokirurgi [speciallæge], at [klageren] klager over konstante og ofte svære smerter i bryst- og lænderyggen, som forværres ved fysisk belastning og som udstråler til bagsiden af højre ben og læg. Herudover fremgår det af erklæringen, at [klageren] klager over kuldefornemmelser i læggene og tæerne.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

På baggrund af sagens lægelige akter er det vores vurdering, at det ikke med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at [klagerens] gener, som beskrevet ovenfor, skal tilskrives hændelsen den 5. juni 2015, idet vi finder, at generne skal henføres [til] forudbestående helbredsforhold.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at [klageren] forud for hændelsen var kendt med gener i lænderyggen i et sådant omfang, at man i henholdsvis 2009 og 2011 foretog operativ intervention.

Herudover har vi lagt vægt på, at de ved MR-scanning af 8. oktober 2015 påviste forandringer i ryghvirvelsøjlen ikke er traumeudløste, men derimod skal henføres til en forudbestående lidelse.

Endvidere har vi tillagt det vægt, at [klageren] først konsulterede egen læge den 25. juni 2015, omtrent tre uger efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 5. juni 2015 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover."

9. 92652

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**Forsikringen dækker**	**Forsikringen dækker ikke**
2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde **2.1.1.** Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.	**2.1. Sygdom m.m.** … **2.1.1.2.** Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. **2.1.1.3.** Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom. **2.1.1.4. Følger af behandling** Følger af tandlæge-, læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.

…

3.1. Erstatning ved invaliditet

3.1.1. Hvornår udbetaler vi erstatning?

Når et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har den sikrede*) ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5 %."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, har anmeldt, at han den 5/6 2015 var udsat for et ulykkestilfælde, hvor han skulle sætte et aftageligt træk på en bil. Han ville sikre sig, at trækket sad fast, men da det slap, faldt han bagover og ned med ryggen på trækstangen på en trailer, der stod bagved. Ved en efterfølgende operation pådrog han sig en lejringsskade, der har medført gener i venstre skulder. Han er utilfreds med, at selskabet har vurderet hans varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 %. Han har henvist til en lægeerklæring af 8/11 2016, hvor det er anført, at kun 1/3-1/2 af hans gener kan henføres til hans forudbestående lidelser. Han anført, at et andet forsikringsselskab har anerkendt, at hans varige mén udgør 10 %, og at han før ulykken kunne arbejde fuld tid uden støtte, men at han efterfølgende er tilkendt fleksjob.

Selskabet har fastholdt vurderingen af méngraden, idet klageren gennem mange år har haft problemer med ryggen, og idet der i både 2009 og 2011 er foretaget operativ intervention. Selskabet har anført, at klageren først rettede henvendelse til sin praktiserende læge ca. 3 uger efter det anmeldte ulykkestilfælde, og at røntgenundersøgelser ikke har vist nye forandringer, der tyder på en traumatisk udløst rygskade. Selskabet har anført, at klagerens forudbestående rygsygdom er forværret i forbindelse med ulykken, og at slaget har været den udløsende faktor, men at slaget ikke er årsagen til de aktuelle gener. Selskabet har anført, at der ikke kan ydes dækning for skaden i skulderen, da denne skyldes lægebehandling, der ikke er nødvendiggjort af en dækningsberettiget ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.4.

Af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 8/11 2016 fremgår det, at "Det skønnes at nuværende traume er direkte rygtraume, skadelidtes forudbestående gener bidrager vel med omkring 1/3 – 1/2 af aktuelle gener. Skuldergener er opstået direkte i relation til operation januar 2016 og kan tilskrives lejringen ved operationen".

I udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/10 2017 er det vurderet, at "På baggrund af sagens lægelige akter er det vores vurdering, at det ikke med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at [klagerens] gener, som beskrevet ovenfor skal tilskrives hændelsen den 5. juni 2015, idet vi finder, at generne skal henføres [til] forudbestående helbredsforhold. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] forud for hændelsen var kendt med gener i lænderyggen i sådant omfang, at man i henholdsvis 2009 og 2011 foretog operativ intervention".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén, med henvisning til at klagerens gener skyldes forudbestående lidelser.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger om klagerens langvarige forudbestående ryggener, som ses at have haft et betydeligt omfang, hvor operativ behandling har været nødvendig, og hvor klagerens arbejde har været påvirket.

11. 92652

Nævnet har også lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der ses at have taget højde for oplysningerne i den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 8/11 2016.

Det forhold, at et andet ulykkesforsikringsselskab har vurderet klagerens méngrad til 10 % – på et tidspunkt, hvor udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke forelå – kan ikke 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