

Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 93054:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s
Gormsgade 2
7100 Vejle

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 1/11 2019 til nævnet samt i vedlagte klage af 23/10 2019 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min klient, skal jeg herved klage over Vejle Brand Forsikring i relation til den skade, som min klient er blevet påført ved styrketræning i et fitnesscenter den 19. oktober 2017.

Det forholder sig således, at min klient på denne dato var nede og styrketræne. Under træningen udførte min klient et dødløft på ca. 60 kg. I et dødløft løftes stangen fra gulvet og op til hoften.

Min klient fik et smæld i ryggen og oplevede kort tid efter smerter i den nedre del af ryggen. Der er således dokumentation for strakssymptomer. Dette fremgår af patientjournal fra kiropraktor af 19. oktober 2017, bilag 1, hvoraf følgende fremgår: *'Klagende over lændesmerter trækken til højre læg og lyske. At rejse sig og dreje til højre forværrer smerter. Bedst at sidde lige nu. Aktuelle begyndte pludseligt her til morgen i forbindelse med at styrketræne'.*

Ligeledes fremgår af epikrise fra fysioterapeut af 5. december 2017, bilag 2, at min klient er: *'henvist grundet smerter i Lx – med udstråling til hofte. U.E. Konstant skarp smerte i højre glut. Opstået efter dødløft i træningscenter. Oplevede smæld – men smertedebut et par timer senere. Har haft svært ved at gå. Går meget flekteret og aflaster højre ben. Har været sengeliggende siden. Støttet af ... da han kommer ind på klinikken'.*

I dag har min klient stadig smerter og må ikke udføre styrketræning som før. Han har fået konstateret en diskusprolaps på 5. ryghvirvel (lænden), samt udposning og derudover en trykken på en nerve, som kan mærkes helt nede i benet. Der er således også dokumentation for brosymptomer. Dette fremgår ligeledes af bilag 2, hvor følgende står beskrevet: *'Efterfølgende ses på MR-scanning prolaps og protusion lumbalt'.*

Henset til det ovenstående undrer det mig derfor, at Vejle Brand Forsikring ved afgørelse af 16. april 2018, afviser at anerkende min klients skade, og de anfører følgende: *'På baggrund af oplysningerne har vores lægekonsulent vurderet, at den anmeldte skade ikke i sig selv er egnet til at medføre diskusprolaps i en forud rask ryg. Der er også bemærkninger i din journal om, at du i 2015 har haft spændinger/smerter i ryggen. Diskusprolapsen må derfor skyldes forudbestående forhold, hvorfor skaden afvises som værende omfattet af forsikringen, jf. pkt. 3.1 og 3.3 i betingelserne'.*

Det er for så vidt korrekt, at min klient har haft forudbestående rygproblemer i 2015. Dette var dog i den øvre ryg, hvorimod aktuelle skade er i nedre ryg (lænden). Det forudbestående har derfor ikke nogen sammenhæng med aktuelle skade. Jeg stiller mig derfor uforstående overfor, at rygproblemerne tilbage i 2015 har haft indflydelse på Vejle Brand Forsikrings vurdering af sagen.

Vejle Brand Forsikring anfører i deres afvisning af sagen, at: *'I vurderingen er der lagt vægt på, at du har løftet mellem 45-60 kg. i dødløft, hvilket er meget lidt i dødløftssammenhæng. I sammenligning løfter de fleste mænd over 100 kg. og mange endda betydeligt mere i dødløft. Der foreligger et publiceret studie, som viser, at ledbåndene omkring ryghvirvlerne stort set ikke påvirkes ved meget tunge dødløft, hvorfor al belastning ligger i muskulaturen, som intenderet med øvelsen. Heraf kan udledes, at et dødløft på mellem 45-60 kg. ikke egnet til at medføre diskusprolaps i en rask ryg'.*

Jeg stiller mig særdeles uforstående overfor Vejle Brand Forsikrings vurdering. Ifølge de informationer, som min klient har modtaget fra sin læge, fysioterapeut mv., er det ikke et spørgsmål om vægten, men derimod et spørgsmål om løfteteknik, i forhold til om dødløft kan medføre en diskusprolaps.

I mail af 3. maj 2018, anfører Vejle Brand Forsikring endvidere, at: *'Ifølge vores lægekonsulent er der med helt overvejende sandsynlighed ikke årsagssammenhæng mellem at løfte 45 kg. i et regelret dødløft, hvor stangen kører helt tæt på kroppen og hvor det aksiale load er yderst beskedent og en diskusprolaps'.*

Igen stiller jeg mig uforstående overfor deres afgørelse om manglende årsagssammenhæng.

Det er almindeligt kendt, at en tung vægt og en blottet rygsøjle på grund af manglende opspænd, medfører stor risiko for en diskusprolaps i den nedre ryg. Derudover medfører dårlig teknik større risiko for invaliderende skader. Ved tunge styrkeløft som dødløft er lænden særlig sårbar.

De færreste ved, hvordan man udfører løftet 100% korrekt. Min klient træner styrketræning som en hobby, og han er af denne grund ikke vidende om, hvordan man udfører løftet 100% korrekt.

Vejle Brand Forsikring konstaterer, at min klient har lavet et 'regelret' dødløft, hvor stangen har kørt helt tæt på kroppen – altså et 100% korrekt udført dødløft. Idet min klient som sagt kun laver styrketræning som en hobby, har han uden tvivl ikke udført løftet 100% korrekt. Risikoen for en diskusprolaps i den nedre ryg er derfor forøget. Derudover sidder min klient i sit daglige arbejde på kontor, hvilket kan medføre en ubalance i ryggen. Dette kan forekomme ved dårlig holdning eller en foroverbøjet position i længere tid ad gangen. En ubalance i ryggen kan netop bidrage i negativ retning til større risiko for diskusprolaps ved dødløft.

Jeg vurderer derfor, at der ikke kan rejses tvivl om årsagssammenhængen mellem det af min klient udførte dødløft og aktuelle skade.

Afsluttende bemærkninger:

Henset til det ovenfor anført kan der ikke være nogen tvivl om, at min klient ved ulykken den 19. oktober 2017 er blevet påført en betydelig skade.

Jeg skal gøre opmærksom på, at det intet forudbestående er, som kan begrunde en afvisning."

Selskabet har i brev af 2/1 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget udtalelsen fra AES vedr. vurdering af méngraden.

Vores lægekonsulent er enig i vurderingen fra AES vedr. manglende årsagssammenhæng og har følgende bemærkninger: Skadelidtes advokat er ikke enig i afgørelsen, idet advokaten anfører, at speciallægeerklæringen konkluderer årsagssammenhæng mellem hændelsen og traumatisk diskusruptur, at der er straks- og brosymptomer dokumenteret. Hertil må svares, at tidsmæssig sammenhæng ikke er tilstrækkelig; der skal også være lægefaglig årsagssammenhæng, hvilket kan afvises i det konkrete tilfælde med følgende begrundelse:

Traumatisk diskusprolaps kræver langt større påvirkning. Det er meget muligt at selve prolapsen opstår under løftet – det skal jo opstå på et eller andet tidspunkt og skadelidte vil naturligt nok forbinde hændelse og diskusprolaps. Men det er kun muligt, idet der FORUD er slid af annulus (= den hårdere ring, der holder den bløde nucleus pulposus inde = selve prolapsen). Ulykkesforsikring dækker ikke forværring af forudbestående sygdom, nemlig det slid, der er tilstede her.

Til støtte for at et sådan løft ikke påvirker disci negativt, har vores lægekonsulent tidligere henvist til abstracts fra publicerede studier (indsat nederst i dokumentet), som viser, at ved meget tunge dødløft, så påvirkes ledbåndene omkring ryghvirvlerne stort set ikke, hvorfor al belastning ligger i muskulaturen (som intenderet med øvelsen). Heraf kan udledes, at ej heller disci påvirkes med horisontal kraft og det øgede aksiale load er heller ikke egnet til at medføre DP i forud rask discus. Skadelidte har den 03.05.2018 fået en mail med kopi af samme abstracts.

Vores lægekonsulent underviser i 'den gode speciallægeerklæring' og bemærker i den forbindelse, at det ligger ud over sigtet med speciallægeerklæringen, at speciallægen, der udfærdiger erklæringen, udtaler sig om sin mening om mulig/umulig årsagssammenhæng, da speciallægen ikke kan vide, om der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og udkommet. Speciallægen skal alene beskrive de gener, der er og om der er sammenhæng mellem skadelidtes angivne gener og de objektive fund. Når speciallægen alligevel udtaler sig om årsagssammenhæng, skaber det forkerte forventninger om årsagssammenhæng hos skadelidte og advokat.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte løft og udviklingen af diskusprolaps: den skyldes forudbestående slid i lænderyggen."

Klagerens advokat har i brev af 9/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Vejle Brands høringssvar af 2. januar 2020, hvilket jeg har følgende bemærkninger til:

For så vidt angår diskusprolapsen og årsagssammenhæng henvises til tidligere fremsendte anmodning om revurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – herunder, at det er Vejle Brand, der har valgt speciallægen, men efterfølgende ikke mener, at de så vil bruge erklæringen.

Herudover skal præciseres, at det er normal kutyme, at speciallæger i denne type sager – først og fremmest vurderer, om der er årsagssammenhæng, og derefter vurderer, om der er tale om varige gener.

Det skal præciseres, at definitionen af indhentelse af en speciallægeerklæring er som følger: 'En speciallægeerklæring bruges af forsikringsselskaber, advokater, m.v. til at få klarlagt om der er medicinsk sammenhæng mellem en sygdom eller skade (de fremsatte klager), det angivne hændelsesforløb og de objektive fund, som speciallægen finder ved sin undersøgelse af patienten'

Er der ikke årsagssammenhæng, er der ingen grund til at se på varige gener.

Vejle Brand henviser til, at deres lægekonsulent underviser i 'den gode speciallægeerklæring', og i den forbindelse må jeg stille mig tvivlende overfor, hvem de mener, at erklæringen skal være 'god for'."

Selskabet har i brev af 21/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vores lægekonsulent har følgende bemærkninger til klagers brev af den 09.01.2020: Man er ikke som forsikringsselskab, herunder lægekonsulent, bundet af en speciallæges konklusioner uagtet, at man selv har indhentet speciallægeerklæringen.

Speciallægen skal tage stilling til, om der er sammenhæng mellem de anførte klager/gener og de objektive fund, men bør afstå fra at udtale sig om evt. årsagssammenhæng. Det påhviler lægekonsulenten i forsikringsselskabet at vurdere, om der er en lægelig naturlig forklaring mellem hændelse og skade samt dennes følger. Dette er i overensstemmelse med Forsikring & Pensions skabelon til speciallægeerklæringer, hvor formålet er, at vejlede om, hvilke oplysninger fra speciallægen selskabet har brug for. Det følger bl.a. af skabelonen at: *Det er forsikringsselskabet og ikke speciallægen, der skal foretage vurderingen af følgerne efter ulykkestilfældet. Derfor er angivelse af årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og følgerne, skønnet ménprocent og/eller erhvervsevnetab ikke en del af speciallægeerklæringen.*

Det ligger i den gode speciallæge erklæring, at denne skal indeholde de nødvendige oplysninger/undersøgelser til, at der kan træffes en korrekt afgørelse herudfra – og intet som helst andet. Ingen kan have en interesse i at få udfærdiget en suboptimal erklæring, hvorfra der ikke kan træffes en korrekt afgørelse.

Der er ingen evidens for, at en belastning som skadelidte har været udsat for er egnet til at medføre en traumatisk diskusprolaps. Det er helt overvejende sandsynligt, at forudgående svækkelse af annulus fibrosus (= den hårde ring omgivende det bløde discusvæv) har medført frembrud af diskusprolaps – og i FAL dækkes ikke forværring af latent sygdom.

Vi fastholder vores afgørelse og henviser til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse til støtte herfor."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af journalnotat fra kiropraktor af 19/10 2017 fremgår bl.a.:

"...-årig mand, arbejder på ..., klager over lændesmerter trækken til højre læg og lyske. At rejse sig og dreje til højre forværrer smerter. Bedst at sidde lige nu. Aktuelle begyndte pludseligt her til morgen i forbindelse med at styrketræne squat. Ingen H/N-smerter. I det seneste års tid har patienten mærket regelmæssigt til lænden, hvor der har været små lændehold som er gået over efter et par dage."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"20.10.17 ...

Sub.: Q Lændehold fra i går. Smer i ves. af lænd med udstråling til ben. Ingen vandl. problemer. Obj.: Smertepåvirket. Strakt benløft til 80 grader m stop pga lændesmerter. Bevarede dybe reflekser og god kraft over fod. Lidt hypersens lat. på lår og crus. Plan: Xylocainblok i ve. ielol. lig. Inj. Voltaren 3 ml im og bonyl. Varlser."

"Epikrise/lægevagtsnotat

Ægtefælle: lændesmerter efter løfte traume, se tidligere notater, svært ved at komme ud af sengen, får hjælp af ægte fælle til at komme på WC, men kommer af med vandet og der er ikke fæcal incontines. Der er følelse i fødderne. Pamol/brufen ikke nok, har fået dolol til nat har hjulpet noget."

"23.10.17 ...

Sub.: K Fortsat smerter i lænderyggens højre side efter vægt træning hvor han mærker et smæld i ryggen og efterfølgende udstrålende smerter til L3-L4 dermatomerne dxt. Normale sphinterkontroller, tidl lænderygsmerter periodevis som er svundet på træning. OBJ: Upåvirket, stet p et c et abd ia, collumna lumbalis m ømhed over proc spinosi L3-4 samt paravertebralt i hele forløbet, normale patellar og achilles reflekser, normalt sens i alle dermatomer, laseque pos. Henv MR scanning collumna lumbalis, rp contalgin 10mg x2, henv fys."

Af skadesanmeldelse fremgår bl.a.:

"Skadedato 19-10-2017

...

Hvad er der sket? Fået diskusprolaps i lænden – 5 ryghvirvel, samt udposning, derudover tryk på nerve til ben

...

Hvilke gener har skadelidte? Smerter i ryg og ben"

Af speciallægevurdering af 23/6 2019 fremgår bl.a.:

"Med baggrund i skrivelse af 27.05-2019 er skadelidte den 18.06-2019 indkaldt med henblik på undersøgelse af hensyn til skadetilfælde af 19.10-2017. Skadelidte, som ikke er kendt af mig i forvejen, møder til undersøgelse og legitimerer sig tilfredsstillende. På baggrund i samtale, objektiv undersøgelse og tilsendte og rekvirerede sagsakter kan følgende speciallægeerklæring afgives.

Skadelidte har givet samtykke til at ovenstående speciallæge kan modtage kopi af sagens afgørelse med henblik på kvalitetssikring.

Tidligere og interkurante sygdomme

Har haft en del mindre [sports] skader ... Skadelidte har været aktiv [sportsudøver]. Spillet 3 gange om ugen.

...

Aktuelle sygehistorie

19.10-2017 kl. 06.30 er skadelidte i færd med at foretage styrketræning med vægtløft. Startede netop styrketræning et år før UT i fitnesscenter med brug af maskiner samt fritstående vægtløft. Denne morgen er skadelidte i færd med at foretage et 'dødt løft' af 2 x 30 kg. Står med benene strakt og ryggen ligeledes ret. Tager herefter direkte opløftning. Mærker et kraftigt smæld i lænden og der er straks udstråling i højre balle. Forsøger at træne videre i 20 min., men kan fortsat mærke symptomerne. Kører herefter på kontoret for at arbejde. Her oplever han tiltagende smerter i højre balle, bagsiden af låret ned til knæet. Smerterne beskrives som skærende. Forsøger at mobilisere sig lidt, men da der fortsat er symptomer, kontakter han sin sundhedsforsikring, hvor han ses ved kiropraktor. Denne råder skadelidte til at blive undersøgt hos egen læge. Stoppedes herefter hos kiropraktor. Egen læge opstarter analgetika. I de næste dage er han ikke i stand til at bevæge sig og ligger i sengen. Lægen foretager sygebesøg og opstarter depot morfin. Herefter var skadelidte i stand til at kunne mobilisere sig langsomt. Var sengeliggende 3 til 4 dage. Beskrev lændesmerter som et konstant tryk i lænden og smerter, som jagede som en kniv i det nævnte område ned i benet. Skadelidte forsøger at mobilisere sig selv, men har yderst vanskelig ved dette.

Der foretages MR-scanning af columna lumbalis på [...] Sygehus, der viser prolaps på L5/S1 niveau, der går mod højre og påvirker roden i foramen.

Skadelidte er fortsat i morfin behandling frem til jan. 2018.

Opstarter behandling med fysioterapi med manuel behandling og øvelser. Der gives i alt 6 behandlinger fra 24.10 - 15.12-2017.

Fra jan. 2018 er der nogen fremgang og smerterne i højre UE er aftaget, men har fortsat lavtsiddende lændesmerter med udstråling til UE, dog i mindre grad.

Opstarter igen fysioterapi for 6 mdr. siden, da han havde fået recidiv af symptomerne igen med en skærende smerte i højre UE, og uændret i samme område.

Skadelidte har forsøgt at genopstarte [...]træning, men har måtte opgive dette, Smerterne i ryggen blev forværrede.

Skadelidte opstartede igen styrketræning jan. 2019, hvor han træner OE og UE, men undgår rygtræning og udfører ikke længere fritstående øvelser.

Udover ovenstående er der ikke foretaget yderligere i sagen.

Aktuelle klager

- Stillende opgaver fx bilkørsel eller hvis han arbejder foran PC, udløser lændesmerte, han er nødt til at gå omkring og kan max. køre bil i to timer før han skal stoppe for at gå omkring.
- Har altid fornemmelse af fast tryk i ryggen, hvorfor han typisk hele tiden forsøger at skifte stilling (demonstreres også ved dagens undersøgelse). I forbindelse med arbejdet står han tit med hæve/sænkebord for at kunne udføre sit kontorarbejde.
- Skadelidte har desuden oplevet at stillestående og længere tids gang pludselig kan provokere akut indsættende lændesmerte. Føler at lænden bliver helt last.
- I forbindelse med løft at børnene er han ikke i stand til at dette, heller ikke hvis han tager dem helt ind til kroppen, uden at det udløser smerterne i lænden.
- Søvn er forstyrret. Vender og drejer sig. Vagner typisk efter 3 - 4 timer og har svært ved at finde hvile pga. lændesmerterne.

Objektiv undersøgelse

Almentilstanden god.
Ikke kronisk medtaget.

Ernæringstilstand:

Højde ... cm.

Vægt ... kg.

Er muskuløs bygget.

Almen somatisk undersøgelse:

Normal.

Forklarer uden appel om symptomatologien.

Kranium:

Normale forhold.

Kranienerver:

Normale forhold.

Koordination:

Normale forhold.

Columna cervicalis:

Fri bevægelighed.

Columna thoracalis:

Fri bevægelighed.

Ingen ømhed.

Columna lumbalis:

Bevæger sig i foroverbøjning med fingergulvafstand 10 cm. Bagoverbøjning fikseret i de nederste lumbalsegmenter. Sidebøjning samlet set fikseret. Der er fikseret af nedre lumbalsegmenter. Der er ømhed direkte af processus spinosi L4 og L5. Der ømhed af begge S1 led og triggerpunkt svarende til højre side. Smerten stråler herfra ned i ballen. Der er triggerpunkt svarende til højre balle, dybt, svarende til n. ischiadicus.

Overekstremiteter og undersekstremiteter:

OE: Overalt normal ledbevægelse, tonus, trofik og kraft. Normal overflade- og dybdesensibilitet.

Normale dybe reflekser.

UE: Laseque negativ bilateralt men stramning i hasemusklene. Spænder mere på højre, end venstre side. Der findes distalt i højre S1 rod hypæstesi og hypalgesi ligesom der er tydelig afsvækket højresidig akillesrefleks. Der er normal kraftudfoldelse og ledbevægelse. Skadelidte kan gå på hæle og tæer.

...

Konklusion

Skadelidte har i forbindelse med aktuelle løftetraume været udsat for traumatisk diskusruptur med påvirkning af højre S1 rod, der er fortsat objektive tegn til føleforstyrrelser og afsvækket refleks.

Symptomatologien er entydig for traumatisk prolaps og udløsningsmekanismen er forenelig med dette jf. de strakte ben og strakt ryg giver en ekstrem belastning af de nedre lumbale segmenter.

Skadelidte har ikke tidligere haft gener og er muskuløs bygget og vil være i stand at udføre betydelig diskalt tryk ved tunge løft.

De radikulære symptomer er aftaget (normalt fænomen). Der er vedvarende lændesmerter. Operativ behandling vil ikke bedre på aktuelle funktionsniveau på dette sene tidspunkt. (se under aktuelle klager).

Tilstanden må anses at være forblivende.

Skadelidte har i dag modtaget psykoedukation vedr. styrketræning og smertesituationen."

Af vejledende udtalelse af 16/12 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] foretog den 19. oktober 2017 et 'dødt løft' med en belastning på 45 - 60 kilo, hvor han stod med benene og ryggen strakt og mærkede et smæld i lænden med udstråling til højre balle.
- [Klageren] blev tilset af egen læge den 20. oktober 2017, hvor han klagede over smerter i lænden med udstråling til ben.
- En MR-skanning af lænden på [sygehus] viste en prolaps.
- [Klageren] gik til fysioterapi fra 24. oktober 2017 til 15. december 2017, for at sikre end.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i lænden, både i hvile og ved belastning samt når han sidder for længe.

Vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle lændegener og hændelsen den 19. oktober 2017.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på at hændelsen, som denne er beskrevet i sagens akter, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre varigt mén i lænden.

Vi har lagt vægt på, at det er et løft med strakt ryg, hvorfor der ikke er en bevægelse i form af eksempelvis buk, sidebøjning eller lignende, der belaster diskus.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 19. oktober 2017 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af fastholdelse af 31/1 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Det varige men er fortsat mindre end 5 procent.

Du har i din henvendelse den 18. december 2019 anmodet om en genvurdering af sagen. I den forbindelse har du anført, at der i speciallægeerklæringen af 23. juni 2019 fra speciallæge ... konkluderes årsagssammenhæng mellem hændelsen den 19. oktober 2017 og [klagerens] aktuelle lændegener. Du har herudover anført, at der er dokumenteret straks- og brosymptomer.

Vi har nu gennemgået sagens akter herunder de helbredsmæssige samt dine bemærkninger til sagen.

Vi vurderer imidlertid fortsat, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle lændegener og hændelsen den 19. oktober 2017.

Vi har lagt vægt på, at hændelsen ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps i lænden, hvorfor der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen den 19. oktober 2017 og de aktuelle lændegener.

Vores lægekonsulent har anført, at et løft med strakt ryg ikke belaster diskus på en sådan måde, at det ville kunne medføre en diskusprolaps. På baggrund heraf vurderes det, at løftet ikke er egnet til at medføre diskusprolaps.

Det er korrekt, at speciallæge ... konkluderer, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 19. oktober 2017 og [klagerens] aktuelle lændegener.

Vores lægekonsulenter er ikke bundet af en vurdering fra en indhentet speciallægeerklæring, da de foretager en selvstændig vurdering af årsagssammenhæng.

I forhold til det anførte vedrørende dokumenteret straks- og brosymptomer, finder vi ikke at dette er relevant, da en tidsmæssig sammenhæng ikke er tilstrækkelig, når det vurderes at der ikke er medicinsk årsagssammenhæng.

På baggrund af ovenstående fastholder vi derfor vores udtalelse af den 16. december 2019."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2 Hvad dækker forsikringen

2.1. Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

2.2 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3 Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng.

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

3.2.3 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 19/10 2017 kom til skade, da han styrketrænede. Da han skulle løfte en vægtstang med 60 kg op fra gulvet til hoften, fik han et smæld i ryggen. Han har efterfølgende fået konstateret en diskusprolaps i lænden. Han har smerter i ryg og ben. Han kræver dækning over ulykkesforsikringen.

Klageren har anført, at der er dokumentation for strakssymptomer i form af et journalnotat fra kiropraktor samme dag som ulykken fandt sted. Klageren har anført, at det er korrekt, at han har forudbestående rygproblemer i 2015, men at der var tale om den øvre ryg, hvor den aktuelle skade er i lænden, og det forudbestående har derfor ikke sammenhæng med den aktuelle skade. Klageren har anført, at det er et spørgsmål om løfteteknik og ikke et spørgsmål om vægt, hvorvidt et dødløft kan medføre en diskusprolaps. Han har anført, at styrketræning er hans hobby, og han derfor ikke ved, hvordan man udfører løftet 100 % korrekt.

Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén under henvisning til, at en traumatisk diskusprolaps kræver langt større påvirkning, og at selve prolapsen godt kan opstå under løftet, men at det kun er muligt, hvis der forud er slid, og at ulykkesforsikringen ikke dækker forværring af forudbestående sygdom.

Af journalnotat fra kiropraktor af 19/10 2017 fremgår det, at "...årig mand, arbejder på ..., klager over lændesmerter trækken til højre læg og lyske. At rejse sig og dreje til højre forværrer smerter. Bedst at sidde lige nu. Aktuelle begyndte pludseligt her til morgen i forbindelse med at styrketræne squat. Ingen H/N-smerter. I det seneste års tid har patienten mærket regelmæssigt til lænden, hvor der har været små lændehold som er gået over efter et par dage."

Af speciallægeerklæring af 23/6 2019 fremgår det, at "skadelidte har i forbindelse med aktuelle løftettraume været udsat for traumatisk diskusruptur med påvirkning af højre S1 rod, der er forsat objektive tegn til føleforstyrrelser og afsvækket refleks. Symptomatologien er entydig for traumatisk prolaps og udløsningsmekanismen er forenelig med dette jf. de strakte ben og strakt ryg giver en ekstrem belastning af de nedre lumbale segmenter. Skadelidte har ikke tidligere haft gener og er muskuløs bygget og vil være i stand at udøve betydelig diskalt tryk ved tunge løft. De radikulære symptomer er aftaget (normalt fænomen). Der er vedvarende lændesmerte. Operativ behandling vil ikke bedre på aktuelle funktionsniveau på dette sene tidspunkt ... Tilstanden må anses at være forblivende."

Af vejledende udtalelse af 16/12 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle lændegener og hændelsen den 19. oktober 2017. Vi har i den forbindelse lagt vægt på at hændelsen, som denne er beskrevet i sagens akter, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre varigt mén i lænden. Vi har lagt vægt på, at det er et løft med strakt ryg, hvorfor der ikke er en bevægelse i form af eksempelvis buk, sidebøjning eller lignende, der belaster diskus. På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal

tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 19. oktober 2017 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af fastholdelse af 31/1 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "vi har nu gennemgået sagens akter herunder de helbredsmæssige samt dine bemærkninger til sagen. Vi vurderer imidlertid fortsat, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle lændegener og hændelsen den 19. oktober 2017. Vi har lagt vægt på, at hændelsen ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps i lænden, hvorfor der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen den 19. oktober 2017 og de aktuelle lændegener. Vores lægekonsulent har anført, at et løft med strakt ryg ikke belaster diskus på en sådan måde, at det ville kunne medføre en diskusprolaps. På baggrund heraf vurderes det, at løftet ikke er egnet til at medføre diskusprolaps. Det er korrekt, at speciallæge ... konkluderer, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 19. oktober 2017 og [klagerens] aktuelle lændegener. Vores lægekonsulenter er ikke bundet af en vurdering fra en indhentet speciallægeerklæring, da de foretager en selvstændig vurdering af årsagssammenhæng. I forhold til det anførte vedrørende dokumenteret straks- og brosymptomer, finder vi ikke at dette er relevant, da en tidsmæssig sammenhæng ikke er tilstrækkelig, når det vurderes at der ikke er medicinsk årsagssammenhæng. På baggrund af ovenstående fastholder vi derfor vores udtalelse af den 16. december 2019."

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 16/12 2019 og i fastholdelse af 31/1 2020 har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens lændegener og den anmeldte hændelse, og på denne baggrund har fastsat det varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 %.

Ankenævnet for Forsikring

13.

93054

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat fra kiropraktor af 19/10 2017, at "I det seneste års tid har patienten mærket regelmæssigt til lænden, hvor der har været små lændehold som er gået over efter et par dage."

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg" ligesom forsikringen efter punkt 3.2.2 ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings