Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. december 2019 blev i sag nr. 93856:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/6 2019 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
Der er blevet afvist varigt mén på sagen, grundet man ikke mener der er tale om et traume der medfører et mén på eller over 5%. Dette finder jeg uforståeligt, da der er direkte relation mellem traumet og de smerter der er opstået umiddelbart efter faldet samt straks- og brosymptomer.

Forsikringstager falder ned fra armlæn og pådrager sig et faldtraume, som forårsager store smerter og konstante smerteudstrålinger i ben og fod samt ryg gener. Disse tegn viser sig med det samme, da forsikringstager rammer gulvet. Dette kan konkluderes, da forsikringstager ikke kan rejse sig efterfølgende. Her må forsikringstager sunde sig og ligge ned, inden man ved hjælp er i stand til at rejse sig, for så igen efterfølgende at måtte lægge sig.

Forsikringstager tror dette vil gå over. Men det bliver kun værre. Derfor opsøger forsikringstager en kiropraktor, som kun gør tingene værre, hvorfor forsikringstager kontakter vagtlægen.

Altså er hele forløbet sket grundet et faldtraume og alle journaler kan relatere de opståede smerter og konstante smerteudstrålinger tilbage til det pågældende fald fra armlænet. Altså er der her tale om årsagssammenhæng og et traume, som i dag har invalideret forsikringstager.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Faktisk forhold der taler for, at forsikringstager har konstant og varigt mén tydeliggøres yderligere af diverse faglige skriv på området, som netop slår på at dette oftest medfører varig nerveskade med funktionsnedsættelse i form af parese, sensibilitets forstyrrelse og blære, afførings- og seksuel dysfunktion.

Sammenholder man dette med de bevægelsesindskrænkede og dokumenterede forhold, som nævnes i flere journaler og speciallægens udtalelse, så kan der ikke længere være tvivl om, at der her er tale om varige mén og store gener for forsikringstager. Som det nævnes i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, skal der ved væsentlige nerverodsudfald eller væsentlig rygmarvspåvirkning gives tillæg med udgangspunkt i deres dertil indrettede tabel pkt. B.1.3.

I denne tabel kan findes både B.1.3.4., som beskriver forsikringstagers bevægelsesindskrænkede forhold på denne skadesag: Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning. Denne giver alene 12%, hvilket er betydeligt over forsikringens vurdering. Hertil skal der gives tillæg ved væsentligt nerverodsudfald, hvilket er konstateret på denne skadesag. Ønsker man ikke at give tillæg, kan selskabet kigge på B.1.4., som omhandler nerverodspåvirkning isoleret set. Denne skal så sammenholdes med de konstaterede forhold i punkt B.1.3.4. B.1.4. giver alene 5%.

Jeg kan derfor konkludere der skal tillægges væsentlig i forhold til forsikringens første vurdering af sagen, som langt fra giver et retvisende billede af generne forsikringstager har pådraget sig efter faldtraumet. Ud fra ovenstående begrundelse isoleret set, skal varigt mén på den pågældende skadesag ligge på 17%."

Selskabet har den 19/7 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**PÅSTAND**
Klageren gives ikke medhold. Subsidiært at sagen afvises.

SAGSFREMSTILLING
I nærværende sag har Selskabet truffet afgørelse om, at det varige mèn på grund af hændelsen den 12. august 2016 vurderes til under 5 procent jf. bilag H.

Klageren har anmeldt hændelsen den 24. april 2018 til selskabet. Det fremgår af anmeldelsen, at første henvendelse til vagtlægen skete den 26. november 2016. Der er ikke i anmeldelsen oplysninger om strakssymptomer.

Selskabet har anmodet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om udtalelse af årsagssammenhæng og vurdering af det varige mèn.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har den 22. november 2018 vurderet, at det varige mèn er under 5 procent.

Af udtalelsen fremgår følgende:
'Vi vurderer på baggrund af det lægelige forløb efter hændelsen den 12. august 2016, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle klager.

Det er vores vurdering, at der ikke i tæt tilknytning [til] hændelsen har været oplysninger om skadesrelaterede strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden. Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at [klageren] først den 10. november 2016 opsøgte behandling for generne hos en kiropraktor, ligesom at han først var i

kontakt med vagtlæge herefter, hvilket er cirka 3 måneder efter den anmeldte hændelse. Det er således vores vurdering, at de aktuelle klager i form af rygsmerter med udstråling ikke kan tilskrives hændelsen den 12. august 2016, og at generne med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.'

Selskabet har på baggrund af denne udtalelse truffet afgørelse om, at hændelsen ikke har medført et varigt mèn på 5 procent jf. bilag G

ANBRINGENDER
Klageren har [ikke] ført dokumentation for, at der er indtrådt en dækningsberettiget skade, der er omfattet af den indtegnede familieulykkesforsikring.

Det fremgår af anmeldelsen, at klageren sad på kanten af en sofa og faldt ned på gulvet, jf. bilag A og bilag B. På baggrund af anmeldelsen, er der sket en pludselig hændelsen der har forårsaget personskade, jf. Forsikringsbetingelserne punkt 1.2 – bilag G.

For at kunne vurdere det varige mèn, skal der dokumenteres straks- og brosymptomer fra hændelsen og at generne er vedvarende og varige. På denne baggrund har Selskabet indhentet journal fra egen læge, jf. bilag C. Det fremgår af journalen at klageren henvender sig til vagtlægen den 19. november 2016 med smerter i ryggen med udstråling ned i det ene ben. Forværring af smerter efter behandling hos kiropraktor. Stærke smerter i 12 dage inden henvendelse til vagtlægen. Under indlæggelsen er der foretaget MR-skanning. Der er påvist flere protrusioner på flere niveauer. Der er således ikke på denne baggrund dokumentation for straks- og brosymptomer fra hændelsen og frem til kontakt med vagtlæge.

Idet der i journalen oplyses at klageren har været behandlet ved kiropraktor, indhentes dokumentation for behandling hos denne. Det fremgår af bilag D at klageren har været underlagt behandling i perioden den 10. november 2016 til den 17. november 2016. Der er ikke dokumenteret straks- og brosymptomer i behandlingsjournalen fra kiropraktoren.

Selskabet indhenter speciallægeerklæring til belysning af, om der er lægelige evidens for, at ulykkestilfældet er den direkte årsagssag til de gener som klageren har efter hændelsen. Speciallægeerklæring er udfærdiget af speciallæge i neurologi [læge]. Det fremgår af konklusionen, at der ikke skønnes at være tidsmæssig sammenhæng mellem den anmeldte skade og de gener som klageren har efter den intraforaminale prolaps, jf. bilag F

Sagen fremsendes til udtalelse i Arbejdsmarkedet Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer den 12, november 2018, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens gener, hvorfor de varige gener efter hændelsen den 12. august 2016 er vurderet til mindre end 5 procent, jf. bilag F.

Af Selskabets betingelser for Familieulykkesforsikring punkt 5.2 fremgår det, at ulykkestilfælde der har medført mindst 5 procent medicinsk invaliditet er omfattet af invaliditetsdækningen, dog således, at når et ulykkestilfælde er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet fastsættes til 5 procent, udbetales der erstatning, jf. bilag G.

Det er klageren, der skal bevise, at de helbredsmæssige gener er en direkte følge af ulykkestilfældet. Klageren har ikke sandsynliggjort at de aktuelle klager i form af rygsmerter med udstråling,

kan tilskrives hændelsen den 12. august 2016, hvorfor generne med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Det fremgår endvidere af Selskabets betingelser for Familieulykkesforsikring punkt 1.13, at vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er bindende for parterne.

Klageren skal således ikke gives medhold i den for Forsikringsankenævnet indgivne klage. Der henvises i den forbindelse til Nævnets afgørelse 92780 og 92476.

PROCESSUELLE BEMÆRKNINGER
Det bemærkes for en god ordens skyld, at sagen forud for indbringelsen for Ankenævnet for Forsikring har været behandlet af Selskabets klageansvarlige jf. bilag I."

Klagerens repræsentant har den 8/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringen afviser på ny at der er tale om en ulykke og straks symptomer. Forsikringen skriver i indsigelsen til Ankenævnet for Forsikring følgende:
…
Hvis dette er holdningen fra forsikringsselskabet, ser vi gerne de belyser, hvor og i hvilken henseende disse komplikationer skulle opstå. Der er ikke forudgående gener hos kunden og der har aldrig været behandling for ryglidelser. Ej heller er der sket noget før eller efter denne hændelse, som kunne være udslagsgivende for de symptomer forsikringstager har. Det er derfor ikke imødekommet os, at forsikringen har modbevist forholdet om, at dette er sket som oplyst. Ydermere ønsker selskabet på ingen måde at forholde sig til de oplyste faktiske forhold på sagen.

Der er oplyst fra forsikringstager af flere omgange, at denne ikke kan rejse sig fra gulvet efter at være faldet ned. Han ligger på sofaen med is på lænd og må sygemelde sig mv. Der er tale om en periode, hvor forsikringstager gør hvad han kan, for at komme på rette fode igen ved egen hjælp i form af kiropraktor mv.

Men da dette ikke hjælper går han til læge, i den tro, at de kan hjælpe ham og henvise ham til nogen. Det er derfor helt forkert, når forsikringsselskabet fremfører sagen som om, kunden ikke på noget tidspunkt har haft smerter eller straks- og brosymptomer. De var der fra det øjeblik forsikringstager rammer gulvet, hvorfor forsikringens svar her på ikke kan tages til følge.

Forsikringen fortsætter sin afvisning med følgende:
…
Det er yderst vigtigt at slå fast her, at der ikke er forudgående gener hos forsikringstager, hvorfor de netop påviste gener i forbindelse med MR-scanning netop giver udtryk for den ulykke som forsikringstager har været ude for. Dermed er der opstået flere protrusioner som følge af faldtraume. Gener der naturligvis giver direkte straks og bro symptomer. At forsikringstager ikke kan dokumentere, hvad der sker hjemme hos ham privat, gør ikke, at der ikke har været straks eller bro symptomer. Der er en årsag til han har været sygemeldt, gået tidlig hjem fra job og generelt ikke har kunne opretholde sin levevis.

At der alene kigges på journaler fra forsikringstagers læge og de dertil tilknyttede speciallæge erklæringer mv., gør ikke at der ikke har været forudgående straks og brosymptomer. Problemet i en sag som denne er tydeligt, at der ikke lyttes eller tages højde for, at forsikringstager aldrig i sin

levetid har haft forudgående symptomer på ryglidelser. Der bliver alene kigget på journaler, som ikke er retvisende i en sag som denne.

Det fremgår dog direkte af journal fra vagtlæge den 19. november, at der er tale om rygsmerter som udstråler i venstre ben. Det bliver i denne journal fremført, at der er tale om gener der er opstået efter et faldtraume flere uger tilbage. Dette kan man vel næppe sidde overhørig. Her fremgår det jo netop, at der er tale om et faldtraume.

Vi mener på denne baggrund det er tydeliggjort, at der af journalerne ikke fremgår nogen tidligere gener med ryggen, hvorfor der kun kan være tale om et faldtraume med de dertil opståede gener. Gener som i klagen i tidligere skriv beviser, store udsving i forsikringstagers liv. Der er derfor ikke nogen tvivl om, at der skal kigge dybt i AES mén tabel for denne form for skade, da forsikringstager aldrig får normal førlighed tilbage og må leve med både dropfod og store gener og lidelser grundet ryggen og indskrænkelse af fysisk udfoldelse.

For bare at nævne de gener som er opstået i forbindelse med faldtraumet:
- L5 nerverodspåvirkning
- Belastning ved aktivitet, forover bøjning, løft og buk
- Diskusprolaps L4/L5
- Kan kun gå korte turer. Op til 1 km
- Nedsat hukommelse
- Dropfod niveau/grad 4

Det kan på nuværende tidspunkt fremføres, at forsikringsselskabet har fremført sagen, som en dækket skadebegivenhed. De afviser dog kravet på, at der ikke er tale om 5% varigt mén til trods for det modsatte kan bevises. Ydermere oplyser selskabet i seneste svarskrift, at de afviser på straks- og brosymptomer, til trods for disse er oplyst af flere gange samt beskrevet i journal fra vagtlæge.

Bro- og straks symptomer er beskrevet i journal fra speciallæge: 'Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb. Skadelidte falder den 12/8-2016 ned fra armlænet på en stol og lander på hårdt underlag sv.t ve. side af gluteus region. Der er initiale smerter i venstre balde trækkende ned i venstre ben og han føler et smæld i ryggen. Skadelidte kan selv komme op efter at have sundet sig lidt. Han angiver vedvarende lændesmerter og radierende gener ned i benet men håber på det går over af sig selv. Han er ikke sygemeldt men er selvstændig, så han kan skåne sig selv, men må sygemelde sig i okt 2016 og oplever akut forværring 18/11-2016 efter 3. behandling ved fysioterapeut hvorfor han kontakter vagtlægen 3 måneder senere pga. pludselig forværring i ryggen.'

Altså er der klare symptomer direkte efter faldtraumet.

Forsikringsbetingelserne
Skal vi kigge på forsikringsbetingelserne for dækning af en sådan skade, kan vi konkludere følgende er opfyldt i betingelserne:

'1.2. Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?
1.2.1. Som ulykkestilfælde betragtes: - en pludselig hændelse - der forårsager personskade Opfyldt!

1.4.1. Lægebehandling: Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter. Opfyldt!

1.4.3. Forsikringstiden. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er indtrådt i forsikringstiden. Opfyldt!

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato.
Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt eller sygdommen er diagnosticeret. Opfyldt!

1.4.4. Indsendelse af skadeanmeldelse. Skader, der er omfattet af forsikringen, skal hurtigst muligt anmeldes skriftligt til selskabet. Opfyldt! Skader anmeldes på selskabets blanket, der kan rekvireres hos selskabet.'

Bemærk: Der er ikke krav i betingelserne om, at forsikringstager SKAL kontakte egen læge i forbindelse med en ulykke. Der er alene krav om kontakt til forsikringsselskabet indenfor 48 timer, ved en dødsulykke. Der er intet sted fremført, at der er krav til forsikringstager om behandling og kontakt indenfor en given periode eller tidsrum. Der er ej heller krav til straks- eller brosymptomer i betingelserne. Jf. betingelsernes pkt. 5.2.

Det er derfor min klare vurdering at der i et sådan tilfælde skal kigges på Aftalelovens §38b – almindelig Koncipistregel, der gælder for forbrugere – at det er selskabet, der bærer risikoen for forsikringsbetingelsernes uklarhed.

I den forbindelse kan der henvises til Ankenævns kendelse: 92380

> 'Nævnet bemærker for god orden skyld, at forsikringsbetingelserne kunne være udformeret mere klart, og at det følger af såvel den almindelige koncipistregel som af aftalelovens § 38b – der gælder for forbrugere – at det er selskabet, der bærer risikoen for forsikringsbetingelsernes uklarhed.'

Vi har ikke yderligere indsigelser på sagen, da vi mener denne til fulde er fremført og belyst. Der kan ikke være nogen tvivl om, at forsikringstager har pådraget sig store gener, dropfod samt prolaps med de dertilhørende gener. For at henvise til den gængse vurdering af lignende sager henviser vi til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén tabel for vurdering af mén grad jf. B.1.3., som tidligere fremført.

Hvis nævnet finder, at der ikke er taget kontakt i tide til egen læge, ser jeg gerne de forholder sig til, hvor hurtigt dette skal gå og om selskaberne kan påberåbe sig retten til at afvise sager, hvis de ikke har oplyst kunderne om dette på forhånd i betingelserne eller ved salg af forsikringerne."

Nævnets sekretariat har i mail af 18/9 2019 til selskabet anmodet om at få oplyst, hvornår forsikringsaftalen blev indgået, idet en bestemmelse i forsikringsbetingelserne om, at en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er bindende for parterne, og som er indskrevet i forsikringsbetingelserne efter den 1/7 2005, ikke er bindende for forbrugeren jf. voldgiftslovens § 7, stk. 2.

Selskabet har i brev af 23/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Med henvisning til nedenstående kan det oplyses, at klager først er blevet kunde hos indklagede efter 1. juli 2005. Som følge heraf frafaldes indklagedes subsidiære påstand (afvisningspåstanden) og sagen kan realitetsbehandles"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens journal fra egen læge af 3/5 2018 fremgår bl.a.:

> "**19-11-2016**
> …
> Rygsmerter, udstråling til venstre ben, ingen sfinkter symptomer. Symptomerne startede for flere uger siden- efter en faldtraume-slaget venstre side af gl. regioen. Har været flere gange ved kiropraktor, fra i går forværring med smerter. Ligger i sengen, kan bevæge begge UE frit, normal sensibilitet og kraft. Palp. ømhed ved venstyre gi region, intet ved procesus spinosi i lumb. region.
> Ingen tegn for akut rodpåvirkning, gives lnj, Toradol i.m. Råd om smertestillende ellers ved manglende bedring yderligere e.l.
> …
> **06-03-2018**
> Genoptræning afsluttet
>
> Genoptræning af ryggen er opstartet d. 12/12-16 og afsluttet d. 15/1-18. Set i alt 12 gange, heraf 3 afbud. Langvarigt forløb pga. smerter og medfølgende kraftnedsættelse. Fortsat kraftnedsættelse formentlig pga. diskusprolaps L4/L5.
> …
> **Fremtidig træning:**
> - pt. er instrueret i hjemmeøvelser herfra til at styrke kroppen, samt er opfordret til at holde sig i gang med gåture.
>
> Der er forsøgt træning over en længere periode, som er foregået som hjemmetræning efter ønske fra pt. Der er stadig kraftnedsættelse af ve. fod formentlig pga. diskusprolapsen, pt. ønsker ingen operation. Der er sket små, men ikke store ændringer over den sidste periode. Det vurderes at der ikke kan gøres mere herfra, og at pt. skal fortsætte med træningen hjemme."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 2/7 2018 fremgår bl.a.:

> "**Tidligere og eventuelt senere tilkomne sygdomme og skader**
> […] Skadelidte beskriver sig derudover tidligere rask, har ikke tidligere haft symptomer fra ryggen.
>
> **Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb**
> Skadelidte falder den 12/8-2016 ned fra armlænet på en stol og lander på hårdt underlag sv.t ve. side af gluteus region. Der er initiale smerter i venstre balde trækkende ned i venstre ben og han føler et smæld i ryggen. Skadelidte kan selv komme op efter at have sundet sig lidt. Han angiver vedvarende lændesmerter og radierende gener ned i benet men håber på det går over af sig selv. Han er ikke sygemeldt men er …, så han kan skåne sig selv, men må sygemelde sig i oktober 2016

og oplever akut forværring 18/11-2016 efter 3. behandling ved fysioterapeut hvorfor han kontakter vagtlægen 3 måneder senere pga. pludselig forværring i ryggen.

Behandlingsforløb

- Nov. 2016: Kiropraktor (sagsakter mangler) og efter 3. behandling 18/11-2016 opstår der forværring med smerter
- 19+20/11-2016: Vagtlægen: Hjemmebesøg der beskrives rygsmerter med udstråling til ve. ben. Symptomer opstået for flere uger siden efter faldtraume, forværret efter kiropraktor behandling i går. Der findes normal neurologi og man finder ikke indikation for radiologisk us, får næste dag ...
- 21-28/11-2016: Ortopædkirurgisk: Indlægges via egen læge med kraftige lændesmerter med udstråling til ve. ben. Der fortages MR af columna lumbalis der viser protrusioner på flere niveauer, specielt L4/L5 hvor der er af klemning på 5. nerverod mod ve. ben, smertebehandles og udskrives i liggende transport med krykker.
- 12/12-2016 til 15/1-2018: Fysioterapeut … Kommune i perioden med 9 behandlingsgange med bedring af balance og bedring fra sengeliggende til 25 % raskmeldt (skadelidte angiver påtvunget raskmelding).
- 19/12-2016: Ortopædkirurgisk afd.: Der beskrives forsat smerter i lænden og i indimellem kriblende fornemmelse i ve. 1.tå. Der findes ingen palpationsømhed af columna, god kraft af begge UE fraset dorsifleksion af ve. 1 tå. (skadelidte beskriver at denne beskrivelse er alt for let). Henvises til … rygcenter.
- 1-23/2-2017: …rygcenter, kiropraktor: Der beskrives konstant brændende og sviende fornemmelse på ve. underben og fod med styringsbesvær under gang af ve. Fod
    - føler at han snubler af og til. Der findes dropfod af ve. fod med grad 4 parese og sensibilitet forandringer sv.t L5 dermatomet sin. Henvises til MR af columna lumbalis (17/2-2017) der sammenholdt med scanning fra 25/11-2016 viser uændret degenerative forandringer lavt lumbalt samt svær venstresidig foraminal stenose af L5 foramen. Tilbydes kirurgisk vurdering grundet nerverodspåvirkning af ve. side sv.t L5 men skadelidte ønskede det ikke, da han helst vil fortsætte konservativ behandling

…

Diagnoser (dansk og latin)

Prolapsus disci intervertebralis L4/L5 sin og intraforaminal L5/S1 sin // Diskusprolaps der påvirker L5 nerveroden 2 steder både mellem 4. og 5. lændehvirvel og korsbenet.

Resumé

[…] Skadelidte falder den 12/8-2016 faldet fra armlænet på en stol og lander på hårdt underlag sv.t ve. side af gluteus region. Der er initiale lændesmerter radierende til venstre ben men han kan nogenlunde passe sit arbejder (som …, så han kan skåne sig selv) og håber på det går over af sig selv, må dog sygemelde sig i okt. 2016 og opstarter kiropraktorbehandling sidst i okt måned. Ved 3. kiropraktorbehandling opstår der akut forværring efter behandling 18/11-2016 og efterfølgende forværret udstråling til ve. ben, kontakter vagtlæge d.19+20/11-2016, hvor der beskrives normal neurologi og man finder ikke indikation for radiologisk us.

Dagen efter indlægges han via egen læge med kraftige lændesmerter med udstråling til ve. ben. MR af columna lumbalis viser 2 diskusprolaps der påvirker venstre L5 nerveroden 2 steder både mellem L4/L5 og intraforanminal fra L5/S1, indlagt i knapt 1 uge og udskrives med krykker.

D 19/12-2016 beskrives ved ortopædkirurgi […] dorsifleksionparese af ve. 1 tå, hvorfor han henvises til … rygmedicinsk der i feb. 2017 beskriver konstant brændende og sviende fornemmelse på ve. underben og fod, dropfod af ve. fod med grad 4 parese og sensibilitet forandringer sv.t L5 dermatomet sin. Fornyet MR af columna lumbalis (17/2-2017) er uændret. Tilbydes kirurgisk vurdering grundet svær nerverodspåvirkning af ve. side sv.t L5, men ønsker det ikke.

Der er forsat gener ifa. lændesmerter ca. x 1 pr uge men konstante L5 rods påvirkning med dropfod og sensoriske forstyrrelser. Ved den objektive us findes nedsat bevægelighed af lænderyggen og myofascielle gener i paravertebrale muskulatur i lænderyggen. Der er parese med kraft grad 4- over 1. tå sin og kraft grad 4 ved fodens dorsale flektion. Der er hypoæstesi sv.t L5 dermatomet sin

Røntgen undersøgelser:

- **Før ulykken**
  - Ingen

- **Efter ulykken**
  - 25/11-2016: MR af columna lumbalis der viser lettere modic type 1 og 2 forandringer. Der er stor paramedian prolaps L4/L5 med let påvirkning af L5 nerveroden og intraforaminal prolaps L5/S1 sin med påvirkning af L5 nerveroden
  - 17/2-2017: MR af columna lumbalis sammenholdt med 25/11-2016 der viser uændret degenerative forandringer lavt lumbalt samt svær venstresidig foraminal stenose af L5 nerveroden.

Konklusion

- Er der forudbestående gener. I givet fald, hvilken betydning har de for nuværende gener.
  - Skadelidte benægter forudbestående gener

- Hvilken behandling er der foretaget, og hvad er effekten af denne behandling.
  - Skadelidte opstarter kiropraktorbehandling sidst i okt. måned. Ved 3. kiropraktorbehandling opstår der akut forværring efter behandling 18/11-2016 og efterfølgende forværret udstråling til ve. ben.
  - Han har efterfølgende gået til langvarig fysioterapi med forbigående effekt.

- Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet.
  - Der er sandsynlig sammenhæng mellem anmeldte skade og L4/L5 prolapsen der er med let rodpåvirkning. Der er normal neurologi i venstre ben efter dette men rygsmerter og radierende gener i benet. Denne prolaps bidrager muligvis til nuværende gener.
  - Der skønnes ikke at være sikker tidsmæssig sammenhæng mellem anmeldte skade og den intraforaminale prolaps der sandsynligvis opstår ifm. kiropraktor behandling 3 måneder efter anmeldte skade og giver svære L5 rods gener og neurologiske udfald med dropfod og sensoriske forstyrrelser, hvilken han fortsat har følger af i dag."

Af udtalelse af 22/11 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige mén er mindre end 5 procent
…
Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 12. august 2016 ned fra et stolearmlæn
- Den 10. november 2016 var [klageren] ved kiropraktor, hvor han modtog behandling for smerter i venstre balle og ben.
- Den 19. november 2016 konsulterede [klageren] vagtlæge, idet han havde rygsmerter som udstrålede til venstre ben. Det fremgår af lægenotatet, at smerterne havde stået på i flere uger og var opstået efter et faldtraume.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over rygsmerter med udstråling til venstre ben samt føleforstyrrelser i venstre fod.

Vi vurderer på baggrund af det lægelige forløb efter hændelsen den 12. august 2016, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle klager.

Det er vores vurdering, at der ikke i tæt tilknytning hændelsen har været oplysninger om skadesrelaterede strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden.

Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at [klageren] først den 10. november 2016 opsøgte behandling for generne hos en kiropraktor, ligesom at han først var i kontakt med vagtlæge herefter, hvilket er cirka 3 måneder efter den anmeldte hændelse.

Det er således vores vurdering, at de aktuelle klager i form af rygsmerter med udstråling ikke kan tilskrives hændelsen den 12. august 2016, og at generne med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor ikke, at hændelsen den 12. august 2016 har medført et varigt mén på 5 procent eller derover grundet manglende årsagssammenhæng."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.2. Hvad forstås ved et ulykkestilfælde**?
1.2.1. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

…
1.13. Uenighed om forsikringen
1.13.1. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
Hvis der er uenighed om den af selskabet fastsatte méngrad, kan både forsikrede og selskabet forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse er bindende for begge parter.

Den af partnerne, der ønsker spørgsmålet om méngraden forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den af selskabet fastsatte méngrad til fordel for forsikrede, betales omkostningerne altid af selskabet.

…

5.2. Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

5.2.1. Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet.

Når et ulykkestilfælde, se fællesbestemmelsernes pkt. 1.2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring benytter på skadetidspunktet med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 5.3.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter den vejledende méntabel af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevne, tilskadekomnes specielle erhverv eller andre individuelle forhold."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970´erne – har anmeldt, at han den 12/8 2016 faldt og slog sig på et hårdt underlag. Klageren ønsker at få udbetalt méngodtgørelse og har henvist til punkt B.1.3.4 og B.1.4 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Han har anført, at han som følge af ulykken har pådraget sig smerter i ryggen med udstråling til venstre ben og fod, at smerterne var der fra det øjeblik, han faldt, og at han ikke har haft forudbestående gener.

Selskabet har afvist dækning, idet der ikke skønnes at være årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens gener. Selskabet har anført, at klageren ikke har sandsynliggjort, at de aktuelle klager i form af rygsmerter med udstråling kan tilskrives hændelsen den 12. august 2016, og at generne med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold.

12. 93856

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 2/7 2018, at "Der er sandsynlig sammenhæng mellem anmeldte skade og L4/L5 prolapsen der er med let rodpåvirkning. Der er normal neurologi i venstre ben efter dette men rygsmerter og radierende gener i benet. Denne prolaps bidrager muligvis til nuværende gener. Der skønnes ikke at være sikker tidsmæssig sammenhæng mellem anmeldte skade og den intraforaminale prolaps der sandsynligvis opstår ifm. kiropraktor behandling 3 måneder efter anmeldte skade og giver svære L5 rods gener og neurologiske udfald med dropfod og sensoriske forstyrrelser, hvilken han fortsat har følger af".

Det fremgår af udtalelse af 22/11 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Vi vurderer på baggrund af det lægelige forløb efter hændelsen den 12. august 2016, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle klager. Det er vores vurdering, at der ikke i tæt tilknytning hændelsen har været oplysninger om skadesrelaterede strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden. Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at [klageren] først den 10. november 2016 opsøgte behandling for generne hos en kiropraktor, ligesom at han først var i kontakt med vagtlæge herefter, hvilket er cirka 3 måneder efter den anmeldte hændelse. Det er således vores vurdering, at de aktuelle klager i form af rygsmerter med udstråling ikke kan tilskrives hændelsen den 12. august 2016, og at generne med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor ikke, at hændelsen den 12. august 2016 har medført et varigt mén på 5 procent eller derover grundet manglende årsagssammenhæng".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 22/11 2018 har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

13. 93856

Nævnet har også lagt vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 2/7 2018 fremgår, at der ikke skønnes at være tidsmæssig sammenhæng mellem den anmeldte skade og klagerens gener.

Det som klageren har anført – herunder at det af neurologisk speciallægeerklæring af 2/7 2018 fremgår, at der efter lægens vurdering er "sandsynlig sammenhæng mellem anmeldte skade og L4/L5 prolapsen der er med let rodpåvirkning" – kan under hensyntagen til sagens øvrige oplysninger ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand