

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. februar 2020 blev i sag nr. 94149:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 6/9 2019 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

2016 gled forsikringstager på vinylgulv ved buk, da han skulle løfte kasse. Derefter indlagt og opereret med rygmarskade. Skaden anmeldt til ulykke. Forsikringstager er til dato blevet afvist med, at der ikke er årsagssammenhæng, til trods for journaler påpeger kraftige gener efter løft. Faktiske forhold der taler for, at forsikringstager har konstant og varigt mén tydeliggøres yderligere af diverse faglige skriv på området, som netop slår på at de nævnte gener medfører varig nerveskade med funktions nedsættelse i form af parese, sensibilitets forstyrrelse og blære, afførings- og seksuel dysfunktion.

Der er flere gange lagt vægt på fra selskabets side, at der ikke er brosymptomer eller årsagssammenhæng. Dette er direkte forkert, da forsikringstager netop er berørt af traumet på det tidspunkt han laver løftet. Efterfølgende har forsikringstager store gener. Dette viser med al tydelighed brosymptomer og årsagssammenhæng.

Det videre forløb viser blot, at forsikringstager rent faktisk er invalideret af dette, da han bliver nødt til at opsøge kiropraktor m.fl. Dette viser journal, som netop slår på, at der er en store gener L4/L5 med påvirkning af nerveroden. Netop dette opstår oftest i forbindelse med lign. traume. Og da der ikke har været forudgående gener hos forsikringstager, kan vi dermed konkludere, som journalen, at der er tale om et forhold i ryg/lænd, hvor der efter løftet opstår symptomer, som værende tilsvarende dem forsikringstager oplyser at have haft umiddelbart efter løftet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker konkret at opnå dækning via den tegnede forsikring via selskabet på en mén grad på mellem 10-25% alt efter hvor stort et mén der beregnes på sagen. Derudover mener vi der skal kigges til sag tidligere afgjort i Ankenævnet på samme område, AK kendelse 73959. Her får forsikringstager tildelt 10% i varigt mén efter et løft, fuldstændig som i den pågældende skadesag.

Vi ser gerne selskabet betaler vores honorar på sagen, da vi er indtrådt i forsikringstagers interesse og varetager den forsikringstekniske vurdering i forhold til krav, argumentation og opgørelse på skadesagen. Vores honorar er 10.000 kr.

Sluttelig beder vi selskabet opgøre kravet jf. FAL §24 med rente tilskrivning."

Selskabet har i brev af 16/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der er tale om en heltidsulykkesforsikring, som blandt andet giver ret til erstatning, hvis der er et varigt mén på 5% eller derover som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Her er sagens forløb

Topdanmark modtager i 2016 skadeanmeldelse om, at forsikrede på sit arbejde som selvstændig glider og vrider ryggen i juni 2016. Vi anerkender skaden. Forsikrede ringer i den forbindelse ind til os og spørger om, der er mulighed for forskudserstatning for varigt mén. Vi indhenter samtykke og journal fra sygehuset.

Vi sender afvisningsbrev til forsikrede, og vi modtager efterfølgende brev fra forsikredes advokat [...], som indtræder i sagen. Vi oplyser forsikredes advokat, at vi afventer udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Vi hører derefter ikke noget fra hverken forsikrede eller dennes advokat [...]. I november 2018 modtager vi brev fra ny advokat [...], og vi sender kopi af sagens akter til advokaten.

Vi modtager indsigelse fra advokaten i maj 2019, og vi fastholder vores afgørelse. Forsikredes advokat ønsker tilsendt dokumentation for forudbestående sygdom, som vi sender til advokaten med fastholdelse af vores afgørelse af sagen.

Forsikredes advokat klager over Topdanmarks afgørelse, og han ønsker at vi foreligger sagen for AES. Vi skriver til advokaten, at forsikrede selv må forestå for forlæggelsen til AES.

Her er vores afgørelse

Topdanmark ønsker at fastholde vores afgørelse om, at forsikredes ryggener ikke er omfattet af hans ulykkesforsikring.

Forsikrede oplyser på sin anmeldelse af 2. august 2016, at han 6. juli 2016 skulle flytte nogle central systemer fra et lager, og han glider så og vrider i ryggen, har så gået til kiropraktor samt massage, men det hjælper ikke lige noget, og at han også har været ved lægen.

Forsikredes advokat oplyser i sin klage til Ankenævnet, at forsikrede i 2016 gled på vinylgulv ved buk, da han skulle løfte kasse, derefter indlagt og opereret med rygmarskade.

Hverken forsikredes forklaring på anmeldelsen eller forsikredes advokats forklaring fremgår af de lægelige oplysninger. Af journalen fra [hospital] fremgår det af notat af 15. august 2016 fremgår det, at sygdomsdebut 6. juli 2016 i forbindelse med flytning af kasser. Bøjer sig frem og kommer til at vride om på foden. Herefter humper rundt med foden og udvikler rygsmerter. Der er altså ikke dokumentation for, at der er sket et vrid i ryggen i forbindelse med selve hændelsen, ligesom der ikke er dokumentation for et egentligt løft. Det fremgår endvidere af journalen, at det er først om aftenen den 11. august 2016, at forsikrede udvikler urininkontinens.

Uanset ovenstående diskrepans så finder Topdanmark ikke, at forsikrede har påvist følger efter et relevant traume. Vi finder, at forsikredes gener fra ryggen alene skyldes følger efter sygdom.

Ved MR-skanningen af 15. august 2016 bliver der fundet:

- Discusdegeneration af nedre torakale (brystryg) samt lumbale (lænderyg) niveauer
- Schmorisk impression (Morbus Scheuermann) i øvre dækplade L3
- Modic 1 forandringer L2/L3
- Bredbaset discusprotrusion samt facetledsatrose og central stenose (forsnævring) i L2/L3
- Bredbaset discusprotrusion samt facetledsatrose og central stenose (forsnævring) i L3/L4
- Let discusprotrusion samt facetledsatrose og let central stenose i L4/L5

Ingen af disse diagnoser er følger efter et traume, men der er udelukkende tale om forudbestående degenerative forandringer i ryggen.

MR-skanningen viser også, at der er torakalt og til og med conus samt dilaterede, slyngede vener i spinalkanalen, og der er således mistanke om dural fistel, som er en karmisdannelse.

Ved spinal arteriografien 18. august 2016 påvises en AV-fistel i niveau Th11 sin (venstre) med fyldning af lange, slyngede vener. En AV-fistel er en forbindelse mellem en pulsåre og en blodåre (Arterie og Vene). Ved operationen foretages derfor aflukning af spinal dural AV-fistel.

Der er derfor tale om karmisdannelse i rygmarvskanalen, som er forudbestående sygdom, som er årsag til forsikredes ryggene og ikke følger efter et relevant ulykkestilfælde.

I henhold til de gældende vilkår dækker forsikringen følger efter et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Hændelsen skal være egnet til at forårsage personskaden.

Forsikringen dækker ikke følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Der er i forsikredes sag ikke dokumenteret eller påvist følger efter et traume, men udelukkende forudbestående sygdom i ryggen, og vi ønsker derfor at fastholde vores afgørelse af sagen.

Vi skal gøre opmærksom på, at Topdanmark ikke er forpligtet til at følge afgørelser ved andre selskaber, da vilkårene for forsikringerne kan være forskellige i de enkelte selskaber.

Samtidig skal vi gøre opmærksom på, at vi aldrig har modtaget kopi af udtalelsen fra AES, hvor sagen skulle være anmeldt til i henhold til brev fra den tidligere advokat i sagen.

Forsikredes ulykkesforsikring dækker ikke advokatbistand. Vi finder ikke, at sagens forløb eller karakter har nødvendiggjort advokatbistand, og bistanden har ikke udvirket et bedre udkomme af sagen, end hvis der ikke havde været antaget advokat."

Klagerens repræsentant har i brev af 4/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Der bliver fra selskabet fremført oplysninger om, at forsikringstager skulle have tidligere symptomer og forværring i ryg og dette er årsag til de mén forsikringstager har i dag. Dette kan dog blankt afvises, da forsikringstagers egen læge af flere omgange har konstateret, at forsikringstager aldrig nogensinde har været på hans klinik med rygproblemer. Dette fremgår også af fremlagte dokument, hvor læge underskriver sin erklæring.

...

Det er derfor helt indiskutabelt, at gener der er fundet i ryggen og som nu udgør et mén, er opstået i forbindelse med denne ulykke. At selskabet ønsker at hæve sig højere end lægevidenskaben, klæder ikke selskabet. De skriver følgende: Ingen af disse diagnoser er følger efter et traume, men der er udelukkende tale om forud bestående degenerative forandringer i ryggen.

Der er tidligere i nævnet omtalt dette ikke kan lægge kunderne til last, da selskaberne har indtegnet kunderne med den risici der nu en gang ligger heri:

- Højesteret U.2017.531H (Latenthedsbetingelsen) Her må jeg henlede jeres opmærksom på latenthedsbetingelsen. Kendelse U.2017.531H fra Højesteret, lægger op til at forværringen af forud bestående gener, i sig selv udgør en personskaade. Jf. Højesteretskendelse U.2017.531H bør skaden anerkendes, uagtet eventuelle bestående latente anlæg. Dommen er i overensstemmelse med sårbarhedsprincippet, hvorefter man må tage skadelidte som skadelidte er, når en latent sårbarhed bliver realiseret af hændelsen. Efter ulykken har skadelidte fået konstateret gener, som skadelidte ikke tidligere har haft. Jf. U.2017.531H så skal det i tilfælde hvor skadelidte besidder en latent sårbarhed, som bliver symptomgivende ved ulykkestilfældet, betragtes som en forværring.
- AK89077: (forværring af bestående omsonst, hvis skaden isoleret set egner sig til at pådrage men over 5% eller gener som efter ulykken) Ankenævnet for Forsikring har med kendelsen 89077 fastslået, at forværring af bestående hørenedsættelse, samt forværring af tinnitus, var dækningsberettiget. De forud bestående gener til trods. Hændelsens isolerede evne til at forårsage hørenedsættelse svarende til 5% var tilstrækkeligt.
- AK92380 Nævnet bemærker for god orden skyld, at forsikringsbetingelserne kunne være udformet 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.

Der er i forsikredes sag dokumenteret og påvist følger efter traumet, som udelukker forud bestående sygdom i ryggen. Vi ønsker derfor at fastholde kravet om erstatning, idet forsikringstager har pådraget sig mén i forbindelse med ulykken.

Som i tidligere skriv er anført, så kan der ikke herske tvivl om de mén forsikringstager har pådraget sig. Vi snakker om at der er truffet en forkert vurdering af forsikringstagers journaler og man som selskab ikke har forholdt sig korrekt til lægernes udtalelse på området. Der er ikke tvivl om, at

der her er tale om et kæmpe traume, hvorfor der ikke kan være nogen tvivl om, at karmisdannelse ikke er årsagen til den i helhed nedadgående livsførelse kunden har pådraget sig efter ulykken.

Dette begrundes alene med, at forsikringstager ikke havde problemer og udfald eller lammelser inden han pådrog sig traumet.

Tager vi udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, er der ingen tvivl om, at vi skal ind og kigge på tabel B.1.3. Herefter må vi ud fra journaler, lægeudtalelser mv., forholde os til de faktiske forhold hos forsikringstager og holde dette op imod, hvordan forsikringstager havde det før han pådrog sig traumet. Dette taget i betragtning, kan vi kun gå med B.1.3.4. til B.1.3.7.

Jeg ønsker at henvise til kendelse, som netop går på buk/løft, hvor nævnet udtaler, at der er tale om ulykkestilfælde.

- AK73959 Klager over afslag på dækning for ulykke og lang sagsbehandlingstid. Klager beskadigede sin ryg, da hun samlede sit barn op fra en græsplæne, og hun havde efterfølgende daglige smerter. Selskabet afslog dækning med henvisning til, at der ikke var tale om en ulykke i betingelsernes forstand. Nævnet fandt, at der på det foreliggende grundlag ikke havde været mulighed for at vurdere rimeligheden i selskabets sagsbehandlingstid, som dog umiddelbart forekom, at have været uforholdsmæssigt lang. Klageren havde oprindeligt forklaret, at hendes rygskada opstod, da hun løftede et 12 kilo tungt barn op fra græsplænen. I sin klage til nævnet havde klager angivet, at hun bukkede sig og samlede barnet op, hvorved skaden skete. Nævnet lagde den seneste forklaring til grund, da denne kunne anses for en uddybende forklaring i forhold til den først angivne, og fandt herefter at hændelsesforløbet faldt ind under ulykkesdefinitionen. Med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 16/8 2007 fandt nævnet, at følgerne efter ulykkestilfældet kunne fastsættes til 10 %. Selskabet skulle på denne baggrund anerkende, at der var tale om et ulykkestilfælde, der havde medført en méngrad på 10 % og udbetale erstatning i overensstemmelse hermed. Klager medhold.

Sammenhæng og méngrad

Der er flere gange lagt vægt på, at der ikke er brosymptomer eller årsagssammenhæng. Dette er direkte forkert, da forsikringstager netop er berørt af traumet på det tidspunkt han rammer gulvet. Efterfølgende kan forsikringstager ikke rejse sig fra gulvet. Dette viser med al tydelighed brosymptomer og årsagssammenhæng.

Det videre forløb viser blot, at forsikringstager rent faktisk er invalideret af dette, da han bliver nødt til at opsøge læge m.fl. MR-scanningen viser netop, at der opstået forsnævring flere steder i rygsøjlen og der er prolaps ved L4/L5. Netop dette opstår oftest i forbindelse med et traume. Og da der ikke har været forudgående gener hos forsikringstager, kan vi dermed konkludere, som lægen, at der er tale om et forhold i ryg/lænd, hvor der efter faldet opstår symptomer, som værende tilsvarende dem forsikringstager oplyser at have haft umiddelbart efter faldet.

Skadelidte oplyser desuden, at der er besvær med dagligdags gøremål efter traumet, som rengøring, støvsugning og andre ganske almindelige forhold. Altså noget som taler for, at forsikringstager har et mén efter faldtraumet. Forsikringstager kan ej heller gå ture eller være aktiv på samme måde som før. Dette grundet manglende funktion, da der er konstante smerter samt udstråling i ben og fod. Alt sammen tydelige tegn på, at det sker i faldtraumet.

Der kan derfor konkluderes, at der er en direkte sammenhæng mellem den anmeldte skade, altså faldtraumet og det direkte mén, som forsikringstager oplever. Den oplyste L4/L5 prolaps giver med rodpåvirkning yderligere symptomer. Der er intet der taler for, at forsikringstager skulle have haft forudgående kendskab eller gener til en mulig diskusprolaps, hvorfor det kan konkluderes dette sker i faldtraumet. Uanset snakker vi en direkte årsagssammenhæng mellem de oplevede smerter og faldtraumet.

Afledet af det i L4/L5 belastede område med prolaps, er påvirkning af nerverødder i columna lumbalis. Netop som forsikringstager har oplyst om.

Forsikringstagers konstante og varige 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, sensitivitets forstyrrelse og blære, afførings- og seksuel dysfunktion.

Sammenholder man dette med de bevægelsesindskrænkede og dokumenterede forhold, som nævnes i flere journaler og MR-scanningen, 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 nerverodsfald eller væsentlig rygmærvspåvirkning 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 ben smerter, med let bevægeindskrænkning. Denne giver alene 12%, hvilket er betydeligt over jeres vurdering. Hertil skal der gives tillæg ved væsentligt nerverodsfald, hvilket er belyst på denne skadesag. Ønsker man ikke at give tillæg, kan selskabet kigge på B.1.4., som omhandler nerve-rodspåvirkning isoleret set. Denne skal så sammen holdes med de konstaterede forhold i punkt B.1.3.4. B.1.4. giver alene 5%.

Jeg kan derfor konkludere der skal tillægges væsentligt i forhold til selskabets første vurdering af sagen, som langt fra giver et retvisende billede af generne forsikringstager har pådraget sig efter faldtraumet."

Selskabet har i brev af 10/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har gennemgået kommentarer fra forsikredes advokat, og vi skal henlede opmærksomheden på det lægelige materiale fra [hospital] fra 2016, hvor det fremgår, at MR-skanningen viser let diskusprotrusion samt facetledsartrose og let central stenose i L4/L5. Der er ingen oplysninger om diskusprolaps, som forsikredes advokat oplyser.

Vi henviser til de øvrige oplysninger i det lægelige materiale fra [hospital] i sagen og vores brev af 16. september 2019."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 29/10 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Vi har på intet tidspunkt fremført, at klienten skulle have en diskusprolaps. Men da indsnævring af årsag og symptomer skal belyses og der har været behov for operation, sandsynliggør det en diskusprolaps har været tilstede fremfor det egentlige forstadie hertil, kaldet Protrusion.

Protrusion eller diskusprolaps?

Diskus er de bruskiver, som sidder mellem rygsøjlels mange hvirvler. Ved overbelastning, stillestående arbejde eller manglende aktivitet kan diskus revne, trykke på rygmærven og forårsage smerter, spændinger og fastlåste led og muskler.

En protrusion er en udposning af diskus, som trykker og forårsager smerte og udstråling. Den kan opstå helt naturligt ved slidforandringer, alder og belastninger af rygsøjle eller på grund af deciderede ulykker som fx fald, tungløft, skævløft mm. En diskusprolaps opstår, når der er gået hul på diskus bløde støddabsorberende kerne og væske begynder at sive ud. Symptomerne er de samme som ved protrusion: smerter og føleforstyrrelser, som dog oftest mærkes i kraftigere grad ved en diskusprolaps.

Alene af ovenstående skriv, som kommer direkte fra <https://www.amagerbrofysioterapi.dk/> ser vi ingen grund til, ikke at fremføre sagen omkring diskusprolaps, da der er de samme smerter og udfald af fastlåste led og muskler. Herudover er der større udfald af føleforstyrrelser ved protrusion end ved egentlig diskusprolaps, hvorfor vi på ny må henlede nævnets opmærksomhed på, AES tabel på området, som tydeligt beskriver de gener forsikringstager har på denne skadesag.

Vi snakker om at der er truffet en forkert vurdering af forsikringstagers journaler og man ikke har forholdt sig korrekt til lægernes udtalelse på området. Der er ikke tvivl om at der her er tale om et kæmpe traume sket efter løft, hvorfor der ikke kan være nogen tvivl om, at karmisdannelse ikke er årsagen til den i helhed nedadgående livsførelse kunden har pådraget sig efter faldet. Tager vi udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, er der ingen tvivl om, at vi skal ind og kigge på tabel B.1.3. Herefter må vi ud fra journaler, lægeudtalelser mv., forholde os til de faktiske forhold hos forsikringstager og holde dette op imod, hvordan forsikringstager havde det før han pådrog sig traumat. Dette taget i betragtning, kan vi kun gå med B.1.3.4. til B.1.3.7. Dette begrundes alene med, at forsikringstager ikke havde problemer og udfald eller lammelser inden han pådrog sig traumat. Derfor vurdere vi alene forholdet skal tilkendes en mén grad efter traumat på mellem 12 og 25% jf. tabellen.

Bemærk der ved lægerklæring er dokumenteret, at der ikke i tidligere journaler, har været taget kontakt til læge grundet ryg problemer.

Det er til enhver tid op til selskabet at dokumentere at afvisningsårsagen, når selskabet mener der er tale om forudbestående sygdom og/eller degenerative forandringer i ryggen.

Nedenstående er kendelser på området, som tydeligt viser præg af, at selskabet har bevisbyrden på det foreliggende afvisningsgrundlag. Herudover dokumenteres det samtidig via kendelser, at der er tale om en Ulykkesskade, som selskabet skal forholde sig til.

Hvem har bevisbyrden?

Kendelse: 93255, klager medhold

- 'Nævnet bemærker indledningsvist, at det er selskabet som skal bevise, at hovedårsagen til klagerens gener er forudbestående sygdom.'
- • 'finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at hovedårsagen til klagerens ulykkestilfælde skyldes sygdom, eller at klagerens gener er en forværring af en forudbestående sygdom'

dom. Selskabet skal derfor anerkende, at den anmeldte hændelse udgør et dækningsberettigende ulykkestilfælde'.

Dækning ved forudbestående sygdom og/eller degenerative forandringer

Kendelse: 89077, Dækning af mén selvom bestående.

- På baggrund af ovenstående vurderer vi, at det anmeldte uheld i sig selv kan begrunde en mén grad på 5 procent.

Kendelse: 93074. Dækning selvom bestående.

- AES dækker trods af tidligere operation i ryggen, samt gener herefter.

Kendelse: 92938. Dækning selvom bestående

- Tildelt 8% efter B.1.1.1 - B.1.1.3 (færdselsuheld nakkegener / diskusprolaps)
 - på trods af MR-påviste degenerative forandringer samt han havde forudbestående nakkegener. Her dækkes forværring grundet ulykkens/diagnosen isolerede evne til at fremkalde 8%. (Egnethed)

Kendelse: 92682 klager medhold

- klageren har antagelig gjort, at det anmeldte ulykkestilfælde den 27/8 2016 kan have medført en mén grad på mindst 10 %.

Afrunding

Der er ingen tvivl om, at forsikringstager har pådraget sig et varigt mén. Dette bekræfter alle lægelige oplysninger og skriv på området. Herudover fremhæver AES tabel samme område, med henvisning til de samme smerter. Hertil skal lægges, at der jf. tidligere nævnte kendelser på området tydeligt fremhæves, at der er tale om et ulykkestilfælde og at der ikke alene kan afvises på degenerative forandringer, som selskabet i øvrigt skal dokumentere, er årsag til det mén forsikringstager har pådraget sig. En bevisbyrde selskabet ikke har løftet på denne skadesag.

Vi kan ved denne ulykkesskade informere om, at betingelsernes ordlyd herfor er opfyldt. Herudover gøre opmærksom på, at hvis ryggen udsættes for en belastning, der overstiger dens styrke, vil der kunne opstå en revne i en af bruskskiverne, således det flydende indhold i midten af bruskskiven kan klemmes ud og trykke på nerveroden. Ikke en diskusprolaps, men forstadie hertil, som netop er beskrevet og nævnt i denne sag. Altså har vi ikke fremlagt forsikringstager har en diskusprolaps. Men følgerne er de samme.

Smerter og stivhedsfornemmelse i lænden med udstråling til et af benene er en følge heraf. Der kan være føleforstyrrelser og kraftnedsættelse i benet. Ofte er der forværring ved hoste. I sjældne tilfælde kan der komme så alvorlig klemning af nerverne, at der opstår problemer med at kontrollere vandladning og afføring, hvilket kræver akut operation. Skadebegreb opfyldt. Selskab erstatningspligtig."

Hertil har selskabet i brev af 31/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget kommentarer fra forsikredes advokat, og vi skal oplyse, at der ikke er nye oplysninger i kommentarerne, som giver os anledning til at ændre vores afgørelse om:

- Der er ikke lægelig dokumentation for et vrid i ryggen eller et egentlig løft

- Der er ikke påvist følger efter et relevant traume på baggrund af fundene ved MR-skanningen 15. august 2016
- Der er fundet forudbestående sygdom i form af karmisdannelse i rygmarvskanalen, og denne lidelse giver de gener, som forsikrede oplever i dag"

Heroverfor har klageren repræsentant i brev af 22/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Først var der ikke tale om en skadebegivenhed, som ulykkesforsikringen kunne dække. Dette blev modbevist. Afvisningen blev herefter flyttet over på, at de traumer forsikringstager pådrog sig ved dette vrid/løft, ikke kunne påføre sådanne smerter og gener og slet ikke et mén på over 5%. Dette blev også modbevist. Forsikringsselskabet fortsatte i sin liste af afvisningsårsager med, at der ikke var tale om andet end forudbestående gener. Det kunne hurtigt skydes ned, da der forelægger lægeerklæring på det modsatte. Herudover blev det belyst, at selskabet skal dokumentere og løfte bevisbyrden for, at der er tale om forudbestående sygdom, som udgør det mén forsikringstager har i dag. Senest er der afvist fra forsikringen på manglende mén ud fra MR-scanning, trods denne MR-scanning viser let diskusprotrusion samt facetledsartrose og let central stenose i L4/L5. Vi kunne dog dokumentere og argumentere for, at de gener forsikringstager har efter det udløsende traume, passer med de faktiske omstændigheder i MR-scanningen. Dermed er der direkte sammenhæng mellem mén efter traumet og de oplysninger som foreligger på sagen. Vrid/løfte traumet er altså direkte faktor for de mén forsikringstager har i dag. Dette er der også sendt kendelser på, som går forsikringstagers vej.

Nu fremsætter selskabet nok en gang en afvisning årsag på, at der er tale om forudbestående sygdom. Selskabet skriver nu følgende:

- Der er fundet forudbestående sygdom i form af karmisdannelse i rygmarvskanalen, og denne lidelse giver de gener, som forsikrede oplever i dag.

Det er nu engang op til forsikringsselskabet at løfte dokumentation og bevisbyrden for, at det er forudbestående gerne der gør, at forsikringstager har de mén som er fremvist. Jeg har til dato ikke set bevisbyrden herfor løftet af selskabet. Ingen dokumentation fremført. Derudover kan der på ny henvises til lægelig journal, hvor der er skrevet sort på hvidt, at forsikringstager ikke havde eller har haft problemer med ryggen.

Selskabet oplyser følgende:

- Der er ikke lægelig dokumentation for et vrid i ryggen eller et egentlig løft.

Det fremgår ellers af journalerne at det er det som er sket. Desuden fremsender i selv skriv den 20. maj 2019 i jeres brev, hvor I skriver der er tale om overbelastningsskade af ryggen.

- Der er ikke påvist følger efter et relevant traume på baggrund af fundene ved MR-skanningen 15. august 2016.

Der er jf. journalerne fundet flere forhold, som tydelig viser, at forsikringstager har pådraget sig gener, som ikke var tilstede tidligere. Dette fremgår af fremlagte dokument i sidste skriv, hvor lægeerklæringen viser, at der ikke tidligere har været problemer med ryggen. Derfor er der belæg for, at de fundne gener i ryg og rygmarv samt L4/L5 er kommet sig af dette traume i forbindelse med vrid/løft og overbelastning af ryggen.

Det fremgår af brev fra selskabet til [klagerens repræsentant] af 20. maj 2019 følgende:

- 'Der er heller ikke lægelig dokumentation for, at din klient har været ude for et ulykkestilfælde med ryggen men at ryggene stammer fra overbelastning'.

Der kan derfor ikke være tvivl om, at der er tale om et traume forårsaget af dette vrid/løft, som dermed giver ryg gener, som stammer fra overbelastning, som selskabet selv har fremført det i maj måned. Dette er der tidligere fremsendt kendelser på samt en lægeerklæring, som gør det er dokumenteret, at forsikringstager ikke havde disse gener før dette vrid/løft.

Jeg må nok engang opfordre selskabet til at komme med dokumentation for, at der skulle være tale om forudbestående sygdom, da der ikke er fremlagt ét eneste dokument på dette. Det er op til jer som selskab at løfte denne bevisbyrde.

Forsikringserklæring fra lægen

Jeg mener ikke der er nogen tvivl omkring denne skadesag. Der foreligger direkte journaler og kendelser på sagen, som omhandler traumet, som forsikringstager har pådraget sig efter dette vrid/løft. Der er ikke nogen tvivl om, at forsikringstager har store mén efterfølgende og der bliver beskrevet af selskabet selv, at forsikringstager bemærker dette traume med det samme og humper rundt. Dermed er der også bevis for, at der er tale om straks symptomer og MR-scanning og lægeerklæring viser tydeligt, at der er tale om følgeskader heraf.

Der fremgår direkte af lægens forsikringserklæring af 25-08-2016, at der er tale om Cauda equina Syndrom. Beskrivelse af Cauda equina syndrom er følgende: (<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/knogler-muskler-og-led/sygdomme/ryg-nakkebryst/cauda-equina-syndrom/>)

- Cauda equina syndrom er en sammenklemning af rygmargens nerverødder i lænderyggen
- Afklemningen kan skyldes en diskusprolaps, ryghvirvelglidning eller svulst i lænderyggen
- Symptomerne er smerter og føleforstyrrelser i 'ridebukseområdet', forstyrrelse af vandladning og afføringskontrol samt påvirket seksualfunktion
- Det er vigtigt at stille en korrekt diagnose tidligt
- Operation er ofte nødvendig for at aflaste tryk på nerverødderne

Den nedre del af rygmargen ender lige nedenfor første lænderyghvirvel. Det betyder, at lænden og korsryggens nerverødder nedenfor rygmargen ligger som en hestehale, som på latin hedder cauda equina.

Rygsøjlen består af ryghvirvler, som er adskilt af bruskskiver (diski). Diski er vigtige for at dæmpe stød, og for at hvirvlerne kan bevæge sig i forhold til hinanden, ved eksempelvis bevægelser i halsen eller lænderyg.

Diskus består af et fast ydre og en blød indre kerne. Diskus er ofte noget svækket i bageste del og kan bryde på grund af aldersforandringer eller på grund af akutte belastninger. Når diskus brister, kan dele af den bløde kerne presse ud. Dette kaldes en diskusprolaps. Ligger diskusprolapsen i nærheden af en nerverod, kan der komme tryk på denne. Hvis en diskusprolaps i lænderyggen er stor, kan den trykke på mange nerverødder. Dette kaldes cauda equina syndrom.

Cauda equina-syndromet giver ændret følesans omkring endetarmsåbningen og kønsorganerne. Dette område kaldes på fagsprog for anogenital området eller 'ridebukseområdet'. Symptomerne er desuden ændret kontrol af vandladning, afføring og seksualfunktion. Man kan også få smerter og nedsat kraft i ben.

MR-skanning af lænderyg er den foretrukne undersøgelse. Den giver en god afklaring af årsagen til symptomerne, som kan være en diskusprolaps, en svulst, en forsnævring (stenose) eller en blødning

Føleforstyrrelser i ridebukseområdet, ændret kontrol af vandladning, afføring og seksualfunktion, og styringsbesvær af ben.

Ved manglende kontrol af vandladningen er prognosen dårligere selv ved en hurtig operation. Det skyldes, at en varig skade kan opstå så tidligt som efter seks timer.

Afrunding

Jeg mener klart forholdet er beskrevet korrekt og der er diagnosticeret der er tale om Cauda equina syndrom. Jf. ovenstående ser jeg ikke, at fremlægning af sagen på noget tidspunkt har været forkert. Tvært imod. Vi har fra dag ét fremlagt de mén forsikringstager har pådraget efter dette vrid/løft, som føre til overbelastning og direkte mén og straks og brosymptomer hos forsikringstager. Der fremgår direkte af lægeerklæringen, at forsikringstager har manglende følelse og nedsat kraft i venstre ben og manglende blærefunktion. Flere forhold nævnes, som værende store gener og mén for forsikringstager efter traumet. Netop udløst af Cauda equina syndrom.

Forsikringstagers konstante og varige 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 MR-scanningen, 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 nerverodsfald 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 ben smerter, med let bevægeindskrænkning. Denne giver alene 12%, hvilket er betydeligt over jeres vurdering. Hertil skal der gives tillæg ved væsentligt nerverodsfald, hvilket er belyst på denne skadesag. Ønsker man ikke at give tillæg, kan selskabet kigge på B.1.4., som omhandler nerve-rodspåvirkning isoleret set. Denne skal så sammen holdes med de konstaterede forhold i punkt B.1.3.4. B.1.4. giver alene 5%.

Jeg kan derfor konkludere der skal tillægges væsentligt i forhold til selskabets vurdering af sagen, som langt fra giver et retvisende billede af gener forsikringstager har pådraget sig efter traumet. Desuden skal det gøres gældende, at der direkte fremgår af materialet på området, at der ved manglende kontrol af vandladningen er prognosen dårligere selv ved en hurtig operation. Det skyldes, at en varig skade kan opstå så tidligt som efter seks timer. Det må siges at være et mén indtrådt direkte efter traumet.

Hvis skaderne skal anerkendes af forsikringsselskabet, skal symptomerne som hovedregel være opstået senest 72 timer efter ulykken. Det er der tale om på denne skadesag, som tidligere fremført og fremgår af materialet på sagen samt journalerne. Altså er der tydelig årsagssammenhæng og brosymptomer på sagen. Det er op til selskabet at dokumentere forholdet ikke skyldes traumet, som vi gerne ser fremsendt, hvis selskabet ønsker at fastholde deres afvisning.

Vi ser det i øvrigt fuldstændig uacceptabelt, at selskabet bliver ved at afvise på nye områder, punkter og flagrer rundt i stedet for at forholde sig til deres udgangspunkt. Man kan ikke afvise en sag på forudbestående sygdom og derefter hive den ene kanin efter den anden op af hatten og finde nye afvisningsårsager løbene. Så må man fremføre forholdet fra start.

Der er med andre ord dokumenteret varige mén efter traumet svarende til 12% + tillæg."

Selskabet har herefter i brev af 2/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det er følge retspraksis, den der rejser kravet over for forsikringsselskabet, der skal kunne bevise, at der er sket et ulykkestilfælde, som har medført en personskaade. Dette mener vi ikke er opfyldt i denne sag, når vi gennemgår sagens lægelige oplysninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens internetanmeldelse som selskabet har oplyst, at det modtog den 2/8 2016 fremgår bl.a.:

"Skade dato 06-07-2016

Skadebeskrivelse Der skulle flyttes nogle central systemer fra et [...] og jeg glider så og vrider i ryggen har så gået til kiropraktoren samt massør men det hjælper ikke lige noget har også været ved lægen, og dem skal jeg tale med i dag, vil bare lige høre om jeg har en forsikring der dækker det da jeg ikke har arbejde siden."

Af journalnotat af 15/8 2016 fra neurokirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"INDLEDENDEN VURDERING

[Klageren] indlægges fra [...] under diagnosen obs. cauda equina.

...

AKTUELLE

Symptomdebut d. 06.07 i forbindelse med flytningen af kasser. Bøjer sig frem og kommer til at vride om på foden. Herefter humper rundt med foden og udvikler rygsmerter. Ved vedvarende rygsmerter tager til kiropraktor, hvor han tværtimod får forværring og udvikler radikulopati til begge ben, værst på venstre side. Efter ny kontrol hos lægen bliver henvist til fysioterapi med lidt effekt. I torsdag sidste uge d. 11.08 falder på trapper uden grund. Samme aften udvikler urininkontinens. Ingen klager over fæces/flatusinkontinens på noget tidspunkt. Har hele tiden kunne mærke lidt tunghed i venstre ben, men oplever forværring i forbindelse med fald på trapper d. 11.08.

...

OBJEKTIVT

Vågen, klæar og orienteret. St.p.: vesikulær resp uden bilyde. St.c.: regelmæssig hjerteaktion uden pulsdeficit eller mislyde. Abdomen: blødt og indolent. Naturlige tarmlyde. Columna: noget indskrænket rygbevægelighed, da patienten har svært ved at holde på vandladning. Umiddelbart ingen klager over radikulopati ved flektion og ekstension. Ved palpation af spinosi uden ømhed fraset ømhed svt. venstre side af ryggen. Ekstremiteter: Laseque og bragard test neg. Ved strakt ben test kan løfte højre ben op til ca. 30 ems højde men taber den efter få sekunder. Kan ikke løfte venstre ben op. Diffus nedsat kraft i begge ben: højre hofte grad 4, knæ 4, fodled og storetå 5; venstre hofte grad 2/3, knæ grad 3/4, fodled og storetå 5. Normale egale reflekser svt. patellar, mediale haser og acillessener. Normal plantarrespons bilat. Angiver normal sensibilitet overalt, dog angiver kildende fornemmelse på ydersiden af lår bilat med overvægt på venstre side. Gangen er ikke vurderet.

Rectal eksploration: lidt svag sphinctertonus og refleks. Angiver normal sensibilitet i ridebukseområdet. KAD anlægges og der tømmes for over 2 liter i blæren.

PLAN OG VURDERING

[Klageren] sund og rask fraset hyperkolestrolæmi indlægges under diagnosen obs. cauda. Klinisk proximal kraftnedsættelse med overvægt på venstre side og urininkontinens. Patienten har sidst spist og drukket kl. 09.00. Cont. faste og tørste. Rp. akut MR-columna lumbalis og de nedre del af columna thoracalis. Cont. vanlig medicin. Rp. Analgetika. Patienten er informeret om ovenstående plan med MR. Herefter lægges videre plan. Patienten er informeret om at vi mistænker en diskusprolaps. Information om evt. kirurgi samt risici vil blive givet, når vi har set MR-columna."

Af MR scanning af 15/8 2016 af columna lumbalis fremgår bl.a.:

"MR columna lumbalis samt torakolumbale overgang. Ingen lignende undersøgelse til sammenligning.

Indikation: Kliniske tegn på cauda equina samt proksimal kraftnedsættelse bilateralt, med overvægt på venstre side. Obs discusprolaps.

Velbevaret højde af hvirvelcorpora. Normale krumningsforhold. Der er flere hæmangiomer. Der ses discusdegeneration på nedre torakale samt lumbale niveauer med Schmorisk impression i øvre dækplade af L3 og Modic 1 forandringer L2/L3. Man får indtrykket af højsignalforandringer mediant i conus medullaris, strækkende sig aksialt fra cirka niveau Th10 til øvre dækplade af L1. Forandringerne ses kun på et snit, og kan reprætere patologi, fx transversel myelit, men kan også blot være et artefakt. Til videre udredning af forandringerne foreslås supplerende undersøgelse over conus medullaris.

L2/L3: Bredbaset discusprotrusion samt facetledsartrose. Der ses central stenose, men fortsat bevaret fedtvæv omkring medulla. Diskret recesstenose bilat. L3/L4: Bredbaset discusprotrusion og facetledsartrose. Central stenose med bevaret lille fedtvævsbræmme omkring medulla. Gode pladsforhold i recesser og foramina bilat. L4/L5: Let discusprotrusion samt facetledsartrose. Let central stenose.

RD:

Flere protrusioner og stenoser på lumbalt niveau - ingen prolaps. Højsignalforandringer i conus medullaris - normalfund /artefakt? transversel myelit? Foreslås supplerende undersøgelse over conus medullaris."

Af MR scanning af 16/8 2016 af medulla totalis fremgår bl.a.:

"Indikation: MR-skanning i går har vist ødem i conus.

Kontrast: 20 ml Dotarem. Langstrakt intramedullært ødem som strækker sig fra Th4/Th5 til conus. Ødemet involverer det meste af medullas tværsnit. Der er diskret diffus kontrastopladning intramedullært mest i den kaudale del. Ingen lokaliseret opladning tydende på tumor. Desuden bemærkes diskret dilaterede perimedullære vener højt torakalt. AV-fistel? Differentialdiagnostisk burde overvejes transversel myelit.

RD:

Diffus intramedullært ødem - AV-fistel?"

Af journalnotat af 18/8 2016 fra neurokirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Fjernelse af intrakranielt spontant hæmatom

Som anført i tidligere notat foretages der dags dato spinal a-grafi på denne patient grundet betydelig mistanke om dural AV-fistel spinalt. Patienten undergår derfor a-grafi på Neuroradiologisk Afdeling [...]. Efter dette gennemgås agraften med [overlæge 1 og 2] samt undertegnede og der ses en venstresidig dural AV-fistel beliggende mellem Th10 og Th11 og muligvis en lille gren mellem Th9 og Th10, det vil sige beliggende ud i rodafgangene for henholdsvis 10. og 11. thorakale spinalnerve. I samme seance lægges der derfor an til aflukning af fistlen. Og der gøres derfor KAAB30 aflukning af spinal dural AV-fistel."

Af spinal arteriografi af 18/8 2016 fra neurokirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Indikation: Indlægges med tegn på cauda equina syndrom. MR-skanningen viser udbredt ødem i medulla. Torakalt og til og med conus samt dilaterede, slyngede vener i spinalkanalen. Således mistanke om dural fistel.

I generel anæstesi er der foretaget højresidig transfemoral kateterisering med 5 French sheath samt selektiv kateterisering af arteria subclavia sin og truncus brachiocephalicussamt arteria carotis communis og arterie vertebralis bilateralt. Desuden er spinalarterierne fra Th5-L4 undersøgt selektivt, dog var det ikke muligt at selektivt kateterisere spinalarterien Th4 bilateralt, Th7 sin samt L2 og 3 bilateralt.

Der påvises en AV-fistel i niveauTh11 sin med fyldning af lange, slyngede vener. Adamkiewicz arteria afgår fra spinalarterien Th11 dxt. Der er normale forhold i de øvrige undersøgte niveauer."

Af journalnotat af 24/8 2016 fra hospital fremgår bl.a.:

"INDLÆGGELSE:

[Klageren] indlagt under diagnosen cauda equina syndrom med parese af underekstremiteter samt blæreretention og lette rygsmærter. Gennemgår udredning i afdelingen, MR-skanning viser ingen rumopfyldende processer og ingen tryk mod lumbale nerverødder, men derimod ødem i medulla svarende til conus området. Der gøres derfor yderligere udredning med MR-skanning af

columna totalis visende patologisk forstørret kar epiduralt. På mistanke om spinal dural AV-fistel gøres derfor spinal a-grafi, der viser en fistel på Th11/12 niveau venstresidigt. Der gøres akut indgreb med lukning af fistlen, ukompliceret. Patienten vurderes herefter med henblik på genoptræning. [...] POSTOPERATIVT er patienten velbefindende. Har fortsat let nedsat kraft over venstre ben. På grund af manglende vandladningstrang har patienten initielt kateter, som man forsøger at klemme af for at få ham til at mærke blærefyldning, dog uden egentlig fremgang. Patienten bliver henvist til [...]. Postoperativ plan er, at patienten skal have fjernet tråd hos egen læge på ca. 10.-12. dag. Patienten skal indkaldes til kontrol-MR-skanning af columna med efterfølgende svar i Neurokirurgisk Ambulatorium ved afdelingslæge [...], som er patientens operatør. Da patienten har haft svært ved at lade vandet og intermitterende haft manglende blærefyldningsfornemmelse, henvises han ligeledes til urologisk regi med henblik på vurdering. Patienten udskrives den 24.08.2016."

Af lægeerklæring af 20/11 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Det kan hermed dokumenteres ved gennemgang af journalmateriale, at ovennævnte [klageren] ikke har haft lægehenvendelser pga. ryg problemer før 26/7-16."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikringen

14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.
2. Varige men som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 2/8 2016 anmeldt til selskabet, at han den 6/7 2016 skulle flytte nogle centralsystemer, at han gled og fik et vrid i ryggen, og at han har smerter i lænden med udstråling til venstre ben.

Klageren ønsker at få udbetalt méngodtgørelse svarende til et varigt mén på mellem 10 - 25 procent efter méntabellens punkt B.1.3.4 til B.1.3.7. Klageren har anført, at der både er straks-symptomer og brosymptomer, idet han uafbrudt efter den anmeldte hændelse har haft store gener. Han har anført, at der er påvist følger i forbindelse med traumet, at han har fået stillet diagnosen cauda equina syndrom, og at han ikke har haft forudbestående gener i ryggen, hvilket bekræftes af en erklæring af 20/11 2018 fra egen læge. Klageren ønsker at få dækket repræsentantens honorar på 10.000 kr.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret at hans gener er en følge af et relevant traume, og at forsikringen ikke dækker forudbestående sygdom. Selskabet har anført, at der ved MR scanning blev fundet forudbestående degenerative forandringer, og at der ved operation blev fundet karmisdannelse i rygmarvskanalen. Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker advokatbistand, og at sagens forløb eller karakter ikke har nødvendiggjort advokatbistand.

Det fremgår af journalnotat af 15/8 2016 fra neurokirurgisk afdeling, at "Symptomdebut d. 06.07 i forbindelse med flytningen af kasser. Bøjer sig frem og kommer til at vride om på foden. Herefter humper rundt med foden og udvikler rygsmerter... I torsdag sidste uge d. 11.08 falder på trapper uden grund. Samme aften udvikler urininkontinens".

Det fremgår af MR scanning af 15/8 2016 af columna lumbalis, at "Velbevaret højde af hvirvelcorpora. Normale krumningsforhold. Der er flere hængangiomer. Der ses discusdegeneration på nedre torakale samt lumbale niveauer med Schmorisk impression i øvre dækplade af L3 og Modic 1 forandringer L2/L3... L2/L3: Bredbaset discusprotrusion samt facetledsartrose. Der ses

central stenose, men fortsat bevaret fedtvæv omkring medulla. Diskret recesstenose bilat. L3/L4: Bredbaset discusprotrusion og facetledsartrose. Central stenose med bevaret lille fedtvævsbræmme omkring medulla. Gode pladsforhold i recesser og foramina bilat. L4/L5: Let discusprotrusion samt facetledsartrose. Let central stenose".

Det fremgår af journalnotat af 18/8 2016 fra neurokirurgisk afdeling, at "der ses en venstresidig dural AV-fistel beliggende mellem Th10 og Th11 og muligvis en lille gren mellem Th9 og Th10".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker et ulykkestilfældes følger, der skyldes forudbestående sygdom, jf. punkt 15A og B i forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker, "følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet", samt "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet".

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved MR scanning den 15/8 2018 blev fundet discusprotrusion, facetledsartrose, samt stenose på flere niveauer, smorisk impression af øvre dækplade af L/3 og modic 1 forandringer på L2/L3, og at der ved operation den 18/8 2016 blev fundet en dural AV- fistel på Th10 og Th11.

Det som klageren har anført - herunder at det af lægeerklæring af 20/11 2018 fremgår, at klageren ikke tidligere har henvendt sig vedrørende rygproblemer - kan ikke føre til andet resultat.

Honorar til repræsentant

Nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet, at dække klagerens omkostninger til repræsentant, idet klageren ikke har bevist, at repræsentantens mellemkomst har været rimelig og nødvendig for sagens udfald.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

94149

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings