

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2020 blev i sag nr. 94341:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/10 2019 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klager var på skadedatoen på [hospital] i forbindelse med et indgreb. I forlængelse af operation skulle klager flyttes over i en seng. Skadelidte er på dette tidspunkt fortsat mærket af bedøvelsen. Under forflytningen løftes klager af to medarbejdere på sygehuset uden støtte af nakke og hoved. Klager får et knæk i nakken, da nakken ved løftet falder bagover.

Efterfølgende diagnosticeres skadelidte med en diskusprolaps, med betydelige gener til følge.

Selskabet afviser skadelidtes krav grundet manglende årsagssammenhæng, samt manglende dokumentation for at skaden er sket i forbindelse med et ulykkestilfælde.

På vegne af klager er der tidligere argumenteret for årsagssammenhængen (vedlagt som bilaget '[klagerens repræsentants] indsigelse til Tryg') Derudover har jeg vedlagt bilaget 'årsagssammenhæng', som med overvejende sandsynlighed påviser en kausal sammenhæng imellem den anmeldte hændelse og generne, ud fra journalmaterialet. Slutteligt, vil jeg henlede nævnets opmærksom på, at der af aftalegrundlaget imellem klager og selskab, ikke fremgår noget krav om at skadelidte skal kunne dokumentere hændelsen, hvorfor koncipistreglen bør finde anvendelse.

Jeg henviser i det hele til de vedhæftede bilag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ankenævnet for Forsikring

2.

94341

At selskabet anerkender at der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Herefter, at selskabet anerkender at skadelidtes anmeldte gener stammer fra ulykken, og at selskabet i forlængelse heraf behandler skaden i henhold til skadelidtes ulykkesforsikring."

Selskabet har i brev af 4/11 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnets meddelelse af 22. oktober 2019 omhandlende klage over vores afgørelse af 9. august 2019.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. 0406, jf. bilag 1.

Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende kaldet 'klageren' har pådraget sig en diskusprolaps i nakken.

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klageren har bevist, at skaden skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Sagsforløb

Klageren har anmeldt:

'Skaden skete, da man efter endt [operation], skulle forflytte mig fra operationsleje til seng. Da de forflytter mig, understøtter de ikke mit hoved. Mit hoved knækker bagover, hvilket påfører mig en diskusprolaps i C5/C6'.

Skaden skulle være sket den 12. oktober 2016.

Skadeanmeldelsen er vedlagt som bilag 2.

Vores skadeafdeling har i forbindelse med behandling af sagen indhentet de lægelige oplysninger, jf. bilag 3 og 3a. Ved en gennemgang af oplysningerne har vi konstateret, at der ikke fremgår noget om, at der skulle være opstået en diskusprolaps i forbindelse med, at klageren blev flyttet efter operationen.

Vores skadeafdeling har derfor afvist skaden med henvisning til manglende årsagssammenhæng, idet der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at skaden skulle være opstået i forbindelse med et ulykkestilfælde. Skadeafdelingens breve af 5. april og 12. april 2019 er vedlagt som bilag 4. og 5.

Klagerens repræsentant har efterfølgende klaget over afgørelsen til selskabets interne klageafdeling, Kvalitet. I forbindelse hermed er vi blevet gjort opmærksomme på, at der foreligger en afgørelse fra Patienterstatningen. Vi har derfor bedt klagerens repræsentant om at fremsende kopi af afgørelsen, idet den kunne indeholde dokumentation for den anmeldte hændelse, og dermed understøtte, at der er årsagssammenhæng. Afgørelsen er vedlagt som bilag 6.

Det fremgår imidlertid af afgørelsen, at sagen er afvist af Patienterstatningen, da man ikke finder det sandsynliggjort, at der skulle være opstået en skade i forbindelse med klagerens operation

den 12. oktober 2016. Vi har derfor fastholdt vores afvisning af skaden i brev af 9. august 2019. Brevet er vedlagt som bilag 7.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet, har vi haft lejlighed til at gennemgå sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen.

Klagerens ulykkesforsikring dækker følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge forsikringsbetingelserne en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

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 egnet til at forårsage/forklare skaden.

Klageren har anmeldt, at hun i forbindelse med flytning fra operationsleje til seng får en diskusprolaps.

Af de lægelige oplysninger fremgår der imidlertid intet om, at klageren kom til skade med nakken i forbindelse med, at hun blev flyttet efter operationen den 12. oktober 2016. Derimod er det den 19. oktober 2016 noteret, at der er tale om myoser i nakke og skulder.

Sagen er også blevet afvist af Patienterstatningen, da man ikke finder det sandsynliggjort, at klagerens diskusprolaps i nakken er opstået i forbindelse med operationen den 12. oktober 2016. Af begrundelsen for afvisningen fremgår det blandt andet, at der i journaloplysningerne ikke er holdepunkter for, at der opstod et vrid i klagerens nakke i forbindelse med forflytning fra operationsbordet til almindelig seng. Det fremgår også, at klageren havde haft ledsmerter, herunder smerter svarende til nakken, i en lang periode forud for hændelsen, og at hun var blevet diagnosticeret med fibromyalgi.

Vi har endvidere forelagt sagen for vores rådgivende lægekonsulent, som vurderer, at den anmeldte hændelse ikke i sig selv er egnet til at medføre varig skade i form af en diskusprolaps i nakken.

Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan yde dækning for klagerens aktuelle nakkegener, idet der ikke er dokumentation for, at et ulykkestilfælde skulle være årsagen til generne, og da hændelsen efter vores opfattelse ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps i en ellers rask nakke."

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

"I følgende vil fremgå [klagerens repræsentants] bemærkninger til selskabets første høringssvar. Selskabets udsagn vil fremgå i kursiv, [klagerens repræsentants] bemærkninger til udsagnet med fed.

'Af de lægelige oplysninger fremgår der imidlertid intet om, at klageren kom til skade med nakken i forbindelse med, at hun blev flyttet efter operationen den 12. oktober 2016. Derimod er det den 19. oktober 2016 noteret, at der er tale om myoser i nakke og skulder.'

→

Jeg henviser i det hele til tidligere uploadede bilag 'årsagssammenhæng', som med overvejende sandsynlighed påviser en kausal sammenhæng imellem den anmeldte hændelse og generne, ud fra journalmaterialet.

At der den 19. oktober 2016 er noteret at skadelidte har myoser i nakke og skulder, er ikke et bevis for at skadelidte ikke har pådraget sig en diskusprolaps i nakken ved hændelsen den 12. oktober 2016. Skadelidte har tidligere gjort gældende, at dennes privatpraktiserende læge ..., har stillet en forkert diagnose den 19. oktober 2016, da hun fejlagtigt tolkede skadelidtes symptomer som myoser. Denne fejlfortolkning underbygges af journalmaterialet fra perioden efter den 19. oktober 2016 (se bilaget 'årsagssammenhæng'), i særdeleshed i form af Reumatologens fortolkning af de selvsamme symptomer som læge ... mener er et udtryk for myoser. Reumatologen angiver symptomer som et udtryk for 'cervikal radikulopat'. En tilstand som oftest skyldes diskusprolaps. Reumatologens formodning bekræftes kort herefter ved en MR-skanning, diagnose 'cervikal diskusprolaps'.

'Sagen er også blevet afvist af Patienterstatningen, da man ikke finder det sandsynliggjort, at klagerens diskusprolaps i nakken er opstået i forbindelse med operationen den 12. oktober 2016. Af begrundelsen for afvisningen fremgår det blandt andet, at der i journaloplysningerne ikke er holdepunkter for, at der opstod et vrid i klagerens nakke i forbindelse med forflytning fra operationsbordet til almindelig seng. Det fremgår også, at klageren havde haft ledsmerter, herunder smerter svarende til nakken, i en lang periode forud for hændelsen, og at hun var blevet diagnosticeret med fibromyalgi.'

→

Patienterstatningen har, ifølge den advokat der repræsenterede skadelidte i sagen, gjort brug af en ... lægekonsulent i forbindelse med sagens behandling. Det er i sagens natur ikke et relevant fagspeciale til at vurdere neurologiske følger. At afvise på baggrund af journaloplysningerne er heller ikke hensigtsmæssig i nærværende sag, da det fremgår af anæstesijournalen, at opvågning af patienten påbegyndes kl.13.15 og at der samtidig fandtes overflytning fra operationsbordet til seng. Men af sygeplejefournalerne er der ingen angivelser imellem kl.12.36 – 15.42. Vi ved med andre ord, at skadelidte er blevet flyttet fra operationsbordet til sengen omkring kl.13.15, men at der ingen angivelser er i sygeplejefournalerne om dette. Det kan i sagens natur forklare de manglende holdepunkter i journaloplysningerne for, at der opstod et vrid i nakken ved forflytningen. Man kunne med rette forestille sig, at hvis man begår en uhensigtsmæssighed under forflytningen, så ville man antageligvis være mere tilbøjelig til at undlade at journalføre den. Det bør i øvrigt bemærkes, at det alene fremgår af patienterstatningens afgørelse, om datoen for hændelsen, hvad der var operations formål og hvordan operation gik, slutteligt at der ikke er 'beskrevet nakkevrid eller andet i forbindelse med indgrebet'. Der nævnes med andre ord blot, at der ikke er sket nakkevrid eller andet i forbindelse med [operation]. Med udgangspunkt i ovenstående, bør man derfor være varsom med at tillægge patienterstatningens konklusion for stor værdi.

Det er korrekt, at speciallæge ... d.12/11-2015 har anført, at skadelidte opfylder kriterierne for Fibromyalgi. Men speciallægen skriver også, at det ikke kan forklare ledømheden. Han skriver endvidere, at der er fri bevægelighed af begge skuldre og at skadelidte bevæger sig frit og ikke er forpint. På dette tidspunkt er skadelidte ikke hæmmet i forhold til at varetage sit erhverv på 30 timer ugentligt. Efter hændelsen den 12. oktober 2016, er hun indstillet til førtidspension da hun er ude af stand til at varetage sit erhverv. Inden hændelsen havde skadelidte ikke haft

symptomer på cervikal prolaps. Af røntgenbillederne forud for hændelsen den 12. oktober 2019, var der ikke fundet degenerative forandringer.

At andet end hændelsen den 12. oktober 2016 skulle have forårsaget diskusprolapsen, er derfor usandsynlig. Det er tillige usandsynligt, at forudbestående forhold skulle have haft indvirkning på diskusprolapsens opståen.

'Vi har endvidere forelagt sagen for vores rådgivende lægekonsulent, som vurderer, at den anmeldte hændelse ikke i sig selv er egnet til at medføre varig skade i form af en diskusprolaps i nakken.'

→

Jeg skal pointere, at der ikke kan lægges afgørende vægt på det forhold, at selskabets egen tilknyttede lægekonsulent vurderer sagen anderledes.

'Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan yde dækning for klagerens aktuelle nakkegener, idet der ikke er dokumentation for, at et ulykkestilfælde skulle være årsagen til generne, og da hændelsen efter vores opfattelse ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps i en ellers rask nakke.'

→

Det er overvejende sandsynligt, at hændelsen 'Knæk/vrid i nakken' kan sidestilles med et piskesmældstraume. At et sådan ikke skulle være egnet til at forårsage varig personskade betvivles af faglitteraturen. Piskesmældstraumer og diskusprolapser kan opstå akut, som følge af et vrid/knæk i nakken."

Selskabet har i kommentar af 6/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens repræsentants supplerende bemærkninger af 22. november 2019. Vi har ikke yderligere at bemærke.

Dog synes repræsentanten forsat at være af den forføjede opfattelse, at det er selskabet, der skal bevise, at skaden ikke skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Vi må endnu engang understrege, at bevisbyrden påhviler klageren. Det er således klageren, der skal bevise, at skaden skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Den bevisbyrde har klageren ikke løftet.

Vi henviser i det hele til vores tidligere brev til nævnet, og mener at sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder bilaget "årsagssammenhæng" fremlagt af klagerens repræsentant. Af brev af 24/4 2019 fra klagerens repræsentant til selskabet fremgår bl.a.:

"Vi er gjort bekendt med følgende uenighed:

- Dækning for ulykken d. 12/10-2016.

Vi har følgende kommentarer til ovenstående uenighed:

Afgørelsen af 5/4-2019 samt 12/4-2019

'Vi vurderer, at hændelsen ikke i sig selv er egnet til at forårsage en varig personskade..og derfor afviser vi årsagssammenhæng'

→ I afviser skadelidtes krav med manglende årsagssammenhæng.

Skadelidte var ikke før ulykken, diagnosticeret med en diskusprolaps. Skadelidte havde heller ikke gener svarende til de der optrådte efter ulykken 12/10-2016.

Årsagssammenhængen vurderes af AES, ud fra en helhedsvurdering. Heri indgå bla. Straksymptomer. Disse er jf. Ankestyrelsens principafgørelse 47-18, tilstrækkeligt opfyldt i skadelidtes tilfælde.

Hændelsen 'Knæk/vrid i nakken' må med rette antages at kunne sidestilles med et piskesmældstraume. At et sådan, ikke skulle være egnet til at forårsage varig personskade betvivles af faglitteraturen. Piskesmældstraumer og diskusprolaps kan opstå akut, som følge af et vrid/knæk i nakken.

Praksis

AES har så sent som sidste år, udsendt 'Praksisbeskrivelse om anerkendelse af ulykker'. Praksisbeskrivelsen er ændret fra den tidligere beskrivelse fra 2016, med afsæt i højesteretskendelsen U.2017.531H. AES har med den seneste praksisbeskrivelse ændret praksis, så AES fremover er mere tilbøjelige til at anerkende ulykkestilfælde, til trods for at der ikke kan statueres medicinsk årsagssammenhæng. Der anerkendes i højere grad ud fra, om hændelsen kan forårsage skaden.

Baggrunden for ændringen af AES praksisbeskrivelse i 2018, højesteretskendelsen U.2017.531H, lægger op til, at årsagssammenhæng bedømmes ud fra, om skadelidtes forudbestående lidelser er forværret, blevet kronisk, eller har forringet arbejdssevnen. Såfremt, så er der tale om en personskade. Derudover, lægger kendelsen op til, at egnethedsvurderingen i praksis, ikke bør finde sted.

Erstatningsretlig praksis, jf. den sædvanlige frie bevisdømmelse, anser en gene for opstået i tidsmæssig forbindelse med en hændelse, såfremt skadelidte kan sandsynliggøre hvornår generne debuterede. Dette kan skadelidte, Straksymptomer 7 dage efter henvendelsen (19/10-16) og debuterende gener hos Reumatolog under 1 måned efter hændelsen (10/11-16). Den sædvanlige frie bevisdømmelse, som er den juridiske måde at bedømme årsagssammenhænge ud fra, trumfer i praksis den medicinske måde at anskue årsagssammenhænge på i erstatningssager. Efter den juridiske årsagsvurdering, kan man ikke afvise årsagssammenhæng, blot ved at inddrage andre forhold af casuel karakter, som forklaring på hvorfor skadelidte efter ulykken nu oplever helbreds-mæssige forringelser. Med andre ord er der efter danske retsprincipper, tale om årsagssammenhæng i denne sag, medmindre i kan bevise, at skadelidte foruden hændelsen 12/10-2016 alligevel ville have pådraget sig en diskusprolaps (se i øvrigt højesteret 1996.1334 H og U 2004.4.H.) Ved den juridiske årsagsvurdering lægges der i øvrigt afgørende vægt på, om skadelidte inden uheldet kunne arbejde uden usædvanligt sygefravær. Da det var tilfældet i nærværende sag, er der en formodning for, at skadelidte hvis ikke for ulykken, fortsat ville kunne have fortsat arbejdet som hidtil. Det kan skadelidte ikke, grundet ulykken 12/10-2016.

Konklusion på årsagssammenhæng

Med udgangspunkt i journalmaterialet og faglitteraturen, er det sandsynliggjort, at skadelidtes hændelse 12.10-2016 både kan forårsage de gener skadelidte udelukkende har oplevet efter ulyk-

ken, samt at diskusprolaps kan opstå på baggrund af hændelser som den, skadelidte var udsat for 12.10-2016.

Derudover, må det med udgangspunkt i U.2017.531H konkluderes, at skadelidte fuld ud lever op til bestemmelserne om personskaade, da skadelidte oplever gener i en sådan grad, som skadelidte ikke tidligere har oplevet. Dertil lægges, at skadelidtes arbejdsevne allerede er dokumenteret væsentlig forringet, grundet ulykken 12.10-2016.

Tryg forsikring vurderer 'at hændelsen ikke i sig selv er egnet til at forårsage en varig personskaade.. og derfor afviser vi årsagssammenhæng' Med udgangspunkt i U.2017.531H, er denne vurdering tydeligvis truffet på et forældet grundlag.

Slutteligt, så er der tale om årsagssammenhæng ud fra den juridiske årsagsvurdering, som trumfer den medicinske.

Afgørelsen af 5/4-2019 samt 12/4-2019 fortsat

'Du har som kunde bevisbyrden for, at skaden er sket som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde og hvornår ulykkestilfældet er sket'

→ Højesteret har med 285/2016 om Forsikringspolicernes ulykkesbegreb, hvor ulykkestilfældet i policen er defineret som en pludselig hændelse der forårsager personskaade, bestemt:

at definitionen af ulykkestilfælde er bred, for at yde forsikringstager en bredere dækning, for pludseligt opståede helbredsforringelser. Det må komme forsikringsselskaberne til skade, at forsikringspolicernes beskrivelse af ulykkesbegrebet er uklart.

Højesteret fastslår på den baggrund, at definitionen på et ulykkestilfælde må anses for at omfatte den situation, hvor der pludseligt opstår personskaade.

Skadelidtes ulykke 12/10-2016, lever dermed fuldt op til definitionen i betingelserne, modsat af hvad i ligger til grund i afgørelsen af 5/4-19.

Trygs definition af ulykkesbegrebet er lig med ovenstående fra Højesterets kendelse. Tryg bør derfor anerkende skadelidtes ulykke som værende dækningsberettiget.

Journalmaterialet sandsynliggør i tilstrækkelig grad, at ulykkestilfældet fandt sted 12/10-2016. Dette understøttes bl.a. ved journalmateriale fra hhv. 20/11-2016, 21/11-2016, 28/2-2017, 31/5-2017, samt 29/6-2017."

Af speciallægeepikrise af 12/11 2015 fra reumatologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

Har haft gener fra bevægapparatet i flere år - især nakke, skuldre og øverste rygregion, men sympt. blev værre i 2011/12, men udredning uden forklaring på smerterne. Angiver sympt. er tiltaget gennem de sidste år, i form af udbredte sm. i bløddelene, nakke, håndled, hænder og fødder. Alle sm. forværres ved fysisk aktivitet, men hun har det også dårligt først på dagen, hvor der er dage hun ikke kan stå på benene p.gr.a. sm. i fodled. Morgenstivhed ca 1 time. Sm.intensitet varierer meget og hun har relative gode dage ind imellem. ...

Har ..., hvd. næsten hver dag, hukommelses- og koncentrationsproblemer.

...

Obj.:

Går og bevæger sig frit. Ikke forpint. Normal fri bevægelighed af bg. skuldre. Ømhed 1 bg. albuer, bg. håndled samt enkelte fingerled - men ingen synovit. Normal fri bevægelighed af bg. hofter. Ingen tegn på inflammation i knæene. Ømhed i hø. fodled og alle MTP-led, men ingen synovit. Ømhed i 14/18 triggerpkt. UL-sc. viser minimal doppleraktivitet i hø. håndled og hø. talocruralled, men uden sikker klinisk betydning.

Vurdering:

Hun opfylder kriterier for fibromyalgi, som kan forklare de diffuse muskelsm., hvdp, og træthed, men jeg er usikker på årsagen til ledømhed."

Af journalnotat af 19/10 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Jou.: myoser nakke skulder - startede få d siden forværring med udstråling nu følsesløs i minder region dorsal underarm- intet paralyse eller nedsat funktionalitet - se an med fys idet passende forløb + myoser skulder nakke. Ønsker at prøve kiroprakter værgå men fys grund de myoser!"

Af speciallægeepikrise af 10/11 2016 fra reumatologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

Startede igen arb. i april, ...

Har siden haft flere diffuse sm. og kan blive udtalt træt - og mærker tydelig bedring i ferieperioder. Har den sidste måneds tid haft sm. i ve. side af nakken samt strålende sm. i ve. overarm og nedsat følesans på ydersiden af underarmen, tommel- og pegefinger. Også haft tendens til at tabe ting fra ve. hånd. Forsøgt med kiropraktor og fys uden effekt. Angiver ingen rec. af artralgi, som stort set har været uændret siden kons. i marts.

...

Obj.:

Tilfredsstillende bevægelighed i col. cerv. Neg. foramenkompress.test. Ømhed i paravertebrale muskulatur på ve. side. Egale reflekser og normal kraft i OE. Nedsat sensibilitet både i lat. side af ve. underarm samt ve. tommel- og pegefinger, i forhold til hø. Ved us. af de perifere led, findes ømhed i ve. håndled - ellers ingen palp. ømhed eller tegn på aktiv artrit.

Vurdering.

Fibromyalgi, angivelig med forværring af sympt. siden start på nyt arbejde. ... Seneste problematik med nakkesm. med udstråling til ve. OE og føleforstyrrelser, giver indtryk af cervical radikulopati."

Af journalnotat af 14/11 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Jou.: Gennem 5 uger ..med nakkesmerter og smerter i arm, sovende fornemmelse i radiale 2 fingre i venstre hånd. Kendt med fibromyalgi. Reumatolog har bestilt MR scanning for udredning af dette. [Klageren] er sygemeldt siden d.12/10. blev [opereret] og derefter fik tiltagende gener fra nakke og overekstremitet. Fysioterapeut mener at hun kunne starte på arbejde med skånehensyn. [Klageren] arbejder med ..., har skiftende arbejdstider. Har det svært også mht fibromyalgi."

Af billedianalystisk epikrise af 26/12 2016 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af columna cervicalis.

Undersøgelsen viser ingen sammenfald eller olistese. Der er normalt knoglemarvssignal. Normalt signal sv.t. medulla. Ved C5/C6-niveau ses discusdegeneration samt en blanding af discus bulging

og bilat. unkovertbral artrose, medførende komprimering af durasækken samt forsnævring af rodkanaler på begge sider.

MR-D:

en blanding af discus bulging og bilat. inkovertbral artrose ved C5/C6, som beskrevet"

Af ambulanteopikrise af 1/3 2017 fra neurokirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"28.02.17

Siden d. 13.10.16 udstrålende smerter fra nakken til venstre arm. Ender i C6-rods dermatomet. Der har været let bedring i forhold til, at smerterne er aftaget og der er nu primært tale om en sovende, snurrende fornemmelse og en tilstand hvor patienten ofte taber ting ud af den venstre hånd. Objektivt findes der nedsat følesans i venstre C6-rods dermatom. Positiv foramen kompresionstest med udstrålende smerter til venstre C6-rods dermatom. Der findes god kraft over alle led. Afsvækket bicepsrefleks. Gennemgår MR-skanning, der viser C5/C6-prolaps. Kan til fulde forklare symptomerne udstrålende til det venstre C6-rods dermatom. Imidlertid har der været om en yderst diskret, men dog let bedring i tilstanden og vi aftaler derfor, at vi i første omgang ser tiden an. Imidlertid er der på det foreliggende billedmateriale og med patientens beskrevne symptomer god indikation for at tilbyde operativt indgreb, hvis patienten på et senere tidspunkt ønsker dette."

Af speciallægeopikrise af 11/5 2017 fra reumatologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

[Klageren] har været stresset og frustreret den seneste tid, da hun ikke synes hun kan klare 37-timers job, pba. fibromyalgi og disc. prol. Smerterne er tiltaget, diffust i led og muskler. Træner jævnligt med gåture og varmtvandsbassin. Synes at kan mærke marginal effekt efter genoptagelse af Plaquenil - på sm. i fødder, ellers ingen væsentlig effekt på øvr. sm. ... Har været hos neurokir., som har tilbudt operation i nakken, hvilket hun vil tænke over. Fortæller i den forbindelse, fortsat strålende sm. mod ve. skulder, ryg og OE. Hypæstesi i både over- og underarm samt 1.-2. finger i ve. hånd.

Obj.:

Moderat ømhed i ve. håndled og mindre grad hø. håndled og hø. albue, men ikke indtryk af synovitis. Ømhed medalt i bg. knæ, som palpers kolde, uden ansamlinger eller indtryk af ledinflammation. Schirmertest fremkalder 15 mm tårevæske i 2 min. i hø. og 20 mm i ve. øje - således ingen øjentørhed. Markant ømhed på 15/18 triggerpkt - især omkring nakke og øverste rygregion. UL-sc. af ve. håndled og hø. albue, viser ingen inflam. akt.

Vurdering:

Fibromyalgi

Blanding af disc.bulging og lateral unkovertbral artrose ved C5/C6, medførende komprimering af durasækken og forsnævring af rodkanaler på bg. sider. Uspecifik artralgi, hvor effekten af Plaquenil skønnes marginal."

Af afgørelse af 25/10 2018 fra Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet, at [klageren] ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på [hospital] 12. oktober 2016.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at der i henhold til journaloplysningerne vedrørende [operation] 12. oktober 2016 ikke er holdepunkter, at der opstod vrid af [klagerens] nakke i forbindelse med forflytning fra operationsbordet til almindelig seng. Der er heller ikke beskrevet andre komplikationer, der kunne give anledning til diskusprolaps i nakken.

Vi har ved afgørelsen også lagt vægt på, at en diskusprolaps i nakken giver symptomer med det samme. Hvis [klagerens] diskusprolaps i nakken skulle have været opstået i forbindelse med [operation] 12. oktober 2016, ville hun have fået symptomer på diskusprolapsen i umiddelbar forlængelse af indgrebet. Det fremgår af egen læges journal, at [klageren] henvendte sig til egen læge med gener svarende til nakke/skulder/arm 19. oktober 2016, og at hun oplyste, at symptomerne var opstået et par dage før.

Vi har ved afgørelsen endeligt lagt vægt på, at [klageren] ifølge egen læges journal havde smerter i nakken, led og ansigtet forud for [operation] 12. oktober 2016.

På baggrund af disse forhold er det vores vurdering, at det ikke er overvejende sandsynligt, at diskusprolapsen i [klagerens] nakke er opstået i forbindelse med [operation] på [hospital] 12. oktober 2016."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen

2.1

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

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.

...

9.2 Hvad omfatter dækningen ikke

9.2.1

Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, har anmeldt, at hun efter en operation den 12/10 2016 blev flyttet fra operationsbordet over i en almindelig seng uden støtte af hendes nakke og hoved, og

Ankenævnet for Forsikring

11.

94341

at hun fik et knæk i nakken, da hovedet ved løftet faldt bagover. Ved MR-scanning den 26/12 2016 fik klageren konstateret diskusprolaps i C5/C6.

Klageren ønsker anerkendelse af, at der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og at generne stammer fra ulykken. Hun kræver herefter, at skaden behandles i henhold til ulykkesforsikringen. Hun har blandt andet anført, at journalmaterialet understøtter, at der med overvejende sandsynlighed er kausal sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hendes gener, og at der af aftalegrundlaget mellem selskabet og hende ikke fremgår noget krav om, at hun skal kunne dokumentere hændelsen. Hun har også anført, at Patienterstatningens afgørelse ikke kan tillægges stor værdi, idet Patienterstatningen har gjort brug af en læge, der ikke har et relevant fagspeciale til at vurdere neurologiske følger. Hun har derudover anført, at der forud for hændelsen den 12/10 2016 ikke var fundet degenerative forandringer, og at det derfor er usandsynligt, at andet end hændelsen den 12/10 2016 skulle have forårsaget diskusprolapsen.

Selskabet har afvist at yde dækning, idet der ikke er dokumentation for, at et ulykkestilfælde skulle være årsag til generne, og idet hændelsen ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps i en ellers rask nakke. Selskabet har også lagt vægt på, at sagen er blevet afvist af Patienterstatningen, da man ikke fandt det sandsynliggjort, at klagerens diskusprolaps i nakken var opstået i forbindelse med operationen den 12/10 2016.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er klageren, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at årsagen til hendes nuværende gener er et ulykkestilfælde. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de første lægelige bilag, efter den anmeldte hændelse, ikke er noteret oplysninger om en konkret hændelse som årsag til klagerens gener,

Ankenævnet for Forsikring

12.

94341

og at det af journalnotat af 19/10 2016 fra egen læge fremgår, at klageren havde myoser i nakke og skulder, og at symptomerne var startet nogle dage før. Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeepikrise af 10/11 2016 fra reumatologisk afdeling fremgår, at klageren den sidste måneds tid havde haft smerter i venstre side af nakken samt strålende smerter i venstre overarm og nedsat følesans på ydersiden af underarmen, tommel- og pegefinger.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af speciallægeepikrise af 12/11 2015 fra reumatologisk afdeling fremgår, at klageren havde haft gener i bevægeapparatet i flere år, især i nakke, skuldre og øverste rygregion, og at hun opfyldte kriterierne for fibromyalgi.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af Patienterstatningens afgørelse af 25/10 2018 fremgår, at det ikke er overvejende sandsynligt, at diskusprolapsen i klagerens nakke er opstået i forbindelse med operationen 12/10 2016.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at forsikringen, jf. pkt 9.2.1, ikke dækker "Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen