

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. november 2020 blev i sag nr. 95181:

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 27/4 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sagen omhandler en arbejdsulykke, der er anerkendt som arbejdsskade af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

AES har afgjort sagen den 29. oktober 2019 og fastsat det varige mén til 10 procent.

Godtgørelsen på kr. 89.850 er udbetalt af [andet selskab], der således har accepteret afgørelsen fra AES.

Derimod har TopDanmark Forsikring nu efter lang tids sagsbehandling og mange rykkere fra mig valgt ikke at acceptere afgørelsen fra AES.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

TopDanmark Forsikring bør acceptere afgørelsen fra AES og udbetale erstatning i overensstemmelse med forsikringsindholdet.

Det vil sige med udgangspunkt i mindst 10 procent."

Selskabet har i brev af 18/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget Ankenævnets henvendelse med klage fra forsikrede om, at Topdanmark ikke udbetaler erstatning som følge af hans arbejdsskade fra 2. juli 2018.

Der er tale om heltidsulykkesforsikring, som blandt andet giver ret til erstatning for de direkte følger efter et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Det vil sige, hændelsen skal være egnet til at forårsage personskaden.

Her er sagens forløb

Den 16. september 2019 modtager vi telefonisk anmeldelse om, at forsikrede den 2. juli 2018 på sit arbejde har løftet en lastbiltrailer op på krogen af lastbilen, og at han i den forbindelse får et kæmpesmæld i ryggen. Forsikrede oplyser, at han i 2006 brækkede ryggen, og mange af generne kan spores tilbage til denne skade.

Vi sender brev til forsikrede om, at vi har modtaget hans anmeldelse, og at vi afventer udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), før vi tager yderligere stilling i hans sag hos Topdanmark.

Den 4. december 2019 modtager vi kopi af udtalelsen fra AES, samt en e-mail fra forsikrede om, at hans ønsker yderligere 2-5% udover de 10%, som AES har vurderet.

Vi indhenter efterfølgende kopi af sagens akter fra AES, som vi forelægger for vores rådgivende lægekonsulenter.

Den 17. april 2020 skriver vi til forsikrede, at vi ikke kan udbetale erstatning til ham. Vi oplyser desuden, at hvis han ikke er enig i vores afgørelse, kan han sende en klage til os, hvorefter vi vil se på sagen igen. Hvis vi fastholder vores afgørelse, vil vi oplyse ham om hans fremadrettede klagemuligheder.

Den 1. maj 2020 modtager vi henvendelse fra Ankenævnet. Vi skal derfor gøre opmærksom på, at forsikrede ikke har klaget til Topdanmark over vores afgørelse af 17. april 2020, før han kontakter Ankenævnet.

Her er, hvad vi gør nu

Til brug for den videre behandling af sagen ønsker Topdanmark yderligere oplysninger fra ... Kommune omkring hans førtidspension. Oplysningerne skal vi bruge til at vurdere, hvor meget de forudbestående ryggener har indflydelse på genernes opståen i juli 2018 og på hans nuværende gener.

Vi har derfor i dag sendt en ny samtykkeerklæring til ham, og når vi har modtaget erklæringen og førtidspensionens akter fra kommunen, hører I fra os igen.

Vi vedlægger kopi af sagens foreløbige relevante akter, korrespondance og de gældende forsikringsvilkår."

Ankenævnet for Forsikring

3.

95181

Klageren har i brev af 27/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget forsikringsselskabets høringsvar og er fortsat i en form for choktilstand, men har følgende bemærkninger:

For det første har jeg klaget til forsikringsselskabet samme dag som jeg modtog afgørelsen. Jeg vedlægger mit brev af 17. april 2020 til orientering. Ligeledes til orientering modtog jeg hverken svar eller udbetaling inden nævnte frist fra forsikringsselskabet.

For det andet har jeg for lang tid siden givet forsikringsselskabet samtykke til at indhente alle ønskede oplysninger og herunder fra AES. Derfor er jeg noget forundret over det nu modtagne samtykkelink fra forsikringsselskabet, men jeg vil naturligvis underskrive, og det er sket dags dato.

For det tredje må jeg forstå samtykke linket således, at forsikringsselskabet nærmest har hjemvist til sig selv og igen vil vurdere sagen. Det kan jeg jo ikke bestemme noget om, men mit håb er, at Ankenævnet for Forsikring vil sørge for, at forsikringsselskabet ikke igen nøler behandlingen.

For det fjerde fastholder jeg altså fuldt ud mit klageindhold og min påstand. Jeg imødeser derfor en afgørelse fra Ankenævnet for Forsikring, selvfølgelig med den nødvendige sagsbehandlingstid, hvis forsikringsselskabet da ikke forinden imødekommer mig og træffer en ny afgørelse.

Uanset den nødvendige sagsbehandlingstid håber jeg på afgørende nyt fra Ankenævnet for Forsikring inden længe, da jeg har et stort behov for at få lukket denne sag, med ordentlighed og få sagen ud af mit hoved."

Selskabet har i brev af 4/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget samtykkeerklæringen fra forsikrede og jeres henvendelse med hans kommentarer.

Vi skal først og fremmest oplyse igen, at vi desværre ikke har modtaget klagen fra forsikrede af 17. april 2020 før nu.

Det er korrekt, at vi tidligere har modtaget et samtykke fra forsikrede, men dette tidligere samtykke gav ikke accept til, at vi måtte indhente akter om førtidspension fra kommunen, og vi har derfor været nødsaget til at bede forsikrede om at underskrive et nyt udvidet samtykke, sådan at vi overholder reglerne i Persondataforordningen.

Vi har i dag skrevet til kommunen efter akterne om forsikredes førtidspension. Når vi har modtaget og gennemgået disse, hører Ankenævnet fra os igen."

Selskabet har i brev af 7/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget pensionsagens akter, og vi har gennemgået sagens oplysninger igen sammen med vores rådgivende lægekonsulenter. Vi skal oplyse, at vi ønsker at fastholde vores afgørelse om, at forsikrede ikke har ret til erstatning fra sin ulykkesforsikring for sine ryggener.

I henhold til forsikringens vilkår side 9 punkt 15 B dækker forsikringen ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

I henhold til forsikringens vilkår side 11 punkt 16 B 6 betaler vi desuden ikke erstatning for de samme følger, som forsikrede ved en tidligere skade har fået erstatning for.

Vi skal gøre opmærksom på, at AES følger reglerne i arbejdsskadeloven, at når en skade er anerkendt som en arbejdsskade, er der formodning for, at alle gener er en følge af skaden. I ulykkesforsikringssager er det de gældende forsikringsvilkår, der bestemmer dækningsomfanget, og forsikrede har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem de varige gener og den anmeldte hændelse.

Som følge af forskellene i det juridiske grundlag kan vurderingerne i de to sagstyper derfor være forskellige.

Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede i 2006 var ude for en alvorlig trafikulykke med multiple skader, og at hans varige men dengang blev vurderet til 55% i alt hos AES (tidligere Arbejdsskadestyrelsen). Forsikredes lændegener efter skaden i 2006 blev af AES vurderet til 8%.

Forsikrede har siden hen haft adskillige tilfælde med akutte rygsmerter, senest en måned før den aktuelle hændelse, og der er ved MR scanning påvist degenerative forandringer, som ikke skyldes det anmeldte løft, men skyldes andre forhold.

Forsikrede har derfor betydelige forudbestående ryggener før den aktuelle hændelse, og vores rådgivende lægekonsulenter udtaler, at degenerative ryggener typisk bliver værre med tiden af sig selv.

Samtidig er der flere forskellige versioner af, hvilken belastning forsikredes ryg har været udsat for ved den aktuelle hændelse, og vi finder det ikke sandsynligt, at forsikrede har løftet flere hundrede kilo. Vi mener ikke, at den anmeldte hændelse i sig selv er egnet til at forårsage en diskusprolaps. En diskusprolaps opstår meget sjældent ved en enkeltstående begivenhed, men er det sidste trin i en række af degenerative processer i ryggen. Denne degeneration fører over længere tid til en åbning i den solide ring af fibre, der ligger omkring båndskiven imellem ryghvirvlerne. Det lange forløb forud for diskusprolapsen med sygdom eller degeneration, mærker man nødvendigvis ikke til, eller måske kun ubehag eller let rygbesvær. Men når selve prolapsen sker, så føles den som akut opstået, selvom det ikke er tilfældet.

Selvom forsikrede har løftet en byrde ved den anmeldte begivenhed, så udløste den måske forsikredes gener, men er ikke den egentlige årsag til hans nuværende ryggener. Vi finder det ikke sandsynligt, at hændelsen i sig selv er egnet til at forårsage en diskusprolaps, hvis der havde været tale om en sund og rask ryg.

Vi vurderer derfor, at de direkte følger efter hændelsen ikke giver et selvstændigt varigt men på 5% eller derover, og vi fastholder derfor vores afgørelse af 17. april 2020.

Vi vedlægger kopi af de modtagne bilag fra kommunen."

Ankenævnet for Forsikring

5.

95181

Klageren har i kommentar af 9/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Tak for dagens meddelelser.

I korthed er forsikringsselskabets forsøg, på juridisk at skelne, mellem AES og forsikringsselskabet selv i forhold til afgørelsesgrundlaget meget lidt imponerende.

Arbejdsskaden og årsagsforbundne nye skader, skal dækkes af AES og forsikringsselskabet. I et vist omfang, med fradrag for gamle skader, der lægeligt kan påvirke den samlede skadesvurdering. Det skal ske ved et skøn, rimeligt udøvet af AES, og efter min vurdering slet ikke udøvet, af forsikringsselskabet.

Jeg ser herefter frem til, at modtage afgørelsen fra AFF."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/12 2007 fremgår bl.a.:

"Resumé og konklusion:

...

Undersøgte er en nu [20'erne] til da rask mand, som den 2. august 2006 som fører af personbil var udsat for ulykkestilfælde i soloulykke med kollision mod træ med høj hastighed.

...

Der er nu følgende gener dels relateret til de enkelte skader dels mere generelt til funktionsniveau, arbejdsevne og fritidsaktiviteter:

...

Brud på venstresidige tværtappe fra 11. bryst- til 5. lændehvirvel: Får smerter i lænden, når han står og år og svære smerter i lænden, hvis han bøjer sig frem eller forover."

Af udtalelse af 14/8 2009 fra Arbejdsskadestyrelsen vedrørende ulykken den 2/8 2006 fremgår bl.a.:

"Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 2. august 2006 var fører af en bil, der med høj fart kolliderede med et træ.

...

Lænderyg

Vi har lagt vægt på, at [klageren] har varige følger efter ulykken i form af lænderygsmerter med bevægeindskrænkning.

Efter tabellens punkt B.1.3.2 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med svære, hyppige rygsmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Efter tabellens punkt B.1.3.3 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter med let bevægeindskrænkning, til 10 procent.

Vi har skønsmæssigt fastsat méngraden for denne del af skadens følger til 8 procent, idet vi vurderer, at generne er bedre end anført i punkt B.1.3.3, men værre end anført i punkt B.1.3.2.

...

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i mén-tabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede

ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Vi har fastsat det samlede varige mén til 55 procent, på baggrund af et skøn over det samlede funktionsniveau."

Af brev af 21/2 2011 fra kommunen fremgår bl.a., at klageren var berettiget til førtidspension fra den 1/3 2011.

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"02-06-2017: Symptom/klage fra ryg

L02 Symptom/klage fra ryg (m549)

Kommer på akuttid pga rygsmerter og efter opfordring fra sundhedsforsikring

Brækket ryg for ti år siden, siden da stiv i ryggen og får jævnligt hold i ryggen, varer typisk 3-4 dage og får i disse perioder stærk smertestillende. Siden sidste uge haft kraftige smerter i lænden og lændehold efter for meget fysisk arb.

Brændende forn. i lænd som strækker sig opad, har enkelt punkt der er meget ømt.

Arbejder som ... men er begyndt at få mere og mere tungt fysisk arbejde, er FTP, har 20-25 timer, bør egentlig ikke have hårdt fysisk arbejde.

Bruger Tramadol 50 mg 2 stk + 1 g Panodil 3 gange om dagen med god effekt.

Har ikke taget dem i løbet af ugen pga. arb. som

Har sundhedsforsikring og har tænkt på om fys kan hjælpe. De har bedt ham gå til egen læge.

...

Obj: smertepåv., går langsomt, hælder mod venstre

Ryg: læner sig mod venstre, distinkt ømhed thorakalt udfor scapulas underkant, både proc. spinosi og muskulært ve. side. Udtalt muskulær ømhed og spændt muskulatur i hele lænderegion især ve. side

Nedsat bev. i alle planer

Neg. Lasegues, normal sens. begge UE

K: lændehold

Anbefales fast smertestillende de næste 3 dage, har lavet nedtrapningsplan for Tramadol.

Kommer til kontrol om 1-2 uger hvor man må læse den tidl. journal og overveje evt. henv. til ryghcenter da probl. er tilbagevendende. Bør ikke have hårdt fysisk arbejde - er netop FTP og i skånejob pga. ryggen! Informeres om dette men bør tales om igen til næste kons.

Henv. til fys. som formentlig ikke kan gøre meget før det akutte lændehold er ovre.

...

08-06-2018: Konsultation

TK: har kraftige lændesmerter, ingen udstråling eller pareser. Kan ikke komme ned i lægehuset. Ikke pareser eller sphintersymptomer. Havde lignende for ca 1 år siden. Ønsker dolol. tåler ikke NSAID.

Får recept på Dolol 50 mg 20 stk. Ny kontakt ved alrmsymptomer."

Af MR-skanning af 15/7 2018 af columna lumbalis fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:

MR-skanning af columna lumbalis:

Undersøgelsen er foretaget Th11 og nedefter.

Th11/Th12: Discus er dehydreret og højdereduceret, bevarede pladsforhold i spinalkanalen og rodkanalerne.

L4/L5: Discus er dehydreret og let højdereduceret højresidigt, der ses en bredbaset median discusprolaps med væskefyldt anulus bristning i, danner impression i det epidurale fedt, men ikke i dura sækken, bevaret plads i spinalkanalen. Der er fortsat gode pladsforhold i spinalkanalen og venstre rodkanal, men snæver højre rodkanal pga. let højdereduktion og kort AP-afstand i rodkanalen.

L5/S1: Discus er dehydreret og højdereduceret og der ses en mindre median prolaps med væskefyldt anulus bristning i, danner impression i det epidurale fedt, men ikke i durasækken, bevarede plads i spinalkanalen. Begge rodkanaler er snævre pga. højdereduktionen men ingen foraminale prolapser. På de øvrige niveauer ses bevarede pladsforhold i spinalkanalen og rod kanalerne.

MRD: Dehydreret højdereduceret discus Th11/Th12

Degenereret discus L4/L5 med median prolaps og snæver højre rodkanal.

Degenereret discus L5/S1 med median prolaps samt snævre rodkanaler, jf tekst."

Af ambulanteepikrise af 31/7 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Anamnese:

Årsag til henvendelsen:

For 3 uger siden løftet på tung trailer og fået et smæld i lænderegionen på højre side, som nu giver voldsomme smerter med udstråling til lysken og ned på bagsiden af låret.

Objektiv undersøgelse - standard:

Der er negativ strakt bentest. Klarer hæl- og tågang upåfaldende, bortset fra at han har noget stivhed i den ene ankel som følge af traumet. Normal sensibilitet. Ikke andre elektive pareser over knæ og hofte.

Parakliniske undersøgelser:

MR-scanning viser udtalt columna recta og følger efter tidligere rygfrakturer, som han har pådraget sig for år tilbage i forbindelse med voldsom trafikulykke. Der ses degeneration på de to nederste niveauer og midtstillede protrusioner.

Konklusion og plan:

Således på det foreliggende ikke tegn på betydende rodpåvirkning. Derimod findes der voldsomme muskulære spændinger og byldeømme triggerpunkter i højre glutealmuskulatur. På det foreliggende tilrådes det derfor, at pt. opsøger kiropraktor, der kan foretage intramuskulær stimulationsbehandling, hvorfor der er udleveret informationsmateriale og adresseliste. Er fuldt indforstået med dette, idet han bestemt ikke er indstillet på operation."

Af speciallægeerklæring af 21/8 2019 fremgår bl.a.:

"Resumé:

... Den 2. juli 2018 på arbejdet, da han var i færd med at montere autotrailer på lastbil i siddende stilling, løftede han autotrailer og fik i den forbindelse voldsomt smertefuldt smæld i lænden. Siden da har han haft lændesmerter med udstråling til højre balle og ben.

Der er foretaget MR-skanning af hans lænd, som konstaterede diskusdegenerationer svarende til L4/LS med median diskusprolaps og snæver højre rodkanal samt degeneration sv.t. LS/S1 med median prolaps samt snæver rod kanal.

Undersøgte går til kiropraktisk behandling, akupunktur uden overbevisende effekt på smerterne. Han er i massiv smertestillende behandling, her i blandt stor mængde morfika.

Han er blevet vurderet ved Rygcenter ..., hvor man anbefalede konservativ behandling.

For nylig har undersøgte været til vurdering ved Smerteklinikken i ..., hvor man håber på at sanere ham for morfika behandlingen.

Nu er der gået mere end et år siden sidste hændelse uden der er sket tydelig bedring af tilstanden.

Han er fortsat ansat samme sted, men med flere skånehensyn. Har mange sygedage, idet han har konstant træt ryg. I forbindelse med minimal rygbelastning får han stikkende smerter sv.t. nederste del af lænden med udstråling til højre balle og ben.

Han har konstant kriblende fornemmelse i højre fod. Han sover dårlig om natten pga. smerterne. Klager over dårlig hukommelse og koncentration. Har besvær med at komme af med afføringen. Ligeledes problemer med vandladningen, men har hyppig vandladning om natten, og der har været ufrivillig vandladning i sengen.

Forringelse af seksualfunktionen.

Han deltager i minimalt omfang i husholdningen.

Han er ikke længere i stand til at motionere eller cykle.

Konklusion:

Der er tale om traumatisk betinget L4/L5, LS/S1 diskusprolaps med kliniske tegn på påvirkning af nerve rod på højre side. Der er årsagssammenhæng mellem hændelsen der fandt sted den 2. juli 2018, de subjektive klager undersøgte frembyder og objektive fund som konstateres ved dagens undersøgelse samt lumbale forandringer som er verificeret ved MR-skanning.

Undersøgt rygs har været påvirket af uheldet fra 2006, som man kan se på MR-skanningen, forandringer sv.t. TH11/TH12.

Hans lumbale gener er nytilkomne efter hændelsen.

Her ud over har han en hel del bløddelssmerter lumbalt bilateralt.

Det er glædeligt at han nu har forløb på smerteklinik med håb om sanering af morfika.

Jeg vil anbefale at undersøgte får regelret fysioterapeutisk rygtræning, det kan være med til at lindre generne i fremtiden.

Han bliver formodentlig aldrig helt fri for rygsmarter, og der er sket forringelse af hans i forvejen reducerede erhvervsevne siden hændelsen.

/traumatisk diskusprolaps L4/LS, LS/S1 med rod påvirkning"

Af journalnotat af 9/5 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Faldet ned af lastbil for 2 dage siden. Faldt 1-1½ m. Nåede at tage lidt fra. Fik ryk i ryggen og ned i højre hofte/lyske. Han har været ved kiropraktor, der har anbefalet ham varmepude osv. Hun forsøgte med let massage. Hun vil kontakte ham igen.

Arbejdsgiver ønsker lægeerklæring.

Han kommer nu kun mhp lægeerklæring og ikke med ønske om undersøgelse, da han er blevet undersøgt ved kiropraktor."

Af afgørelse af 29/10 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Anerkendelse

Afgørelse

Vi har anerkendt den anmeldte ulykke som en arbejdsskade efter arbejdsskadeloven. (Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk. 1)

Begrundelse

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold, det foregår under.

Dine diskusprolaps i L4/L5 og L5/S1 er en arbejdsskade.

Det fremgår af anmeldelsen, at du den 2. juli 2018 var udsat for en hændelse, da du skulle løfte en trailer, som ikke havde hjælpeløfte på, op på en ladvogn. Du har oplyst, at du løftede hele trailere ns dødvægt på ca. 700 kg.

Du var til læge den 4. juli 2018, hvor du klagede over stærke smerter i lænderyggen. Du fik stillet diagnosen diskusprolaps i L4/L5 og L5/S1. Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Da der er tale om en skade i form af diskusprolaps er kravene til en personska de efter loven opfyldt.

Vi er opmærksomme på, at du i 2006 brækkede ryggen, og at du forud for hændelsen havde smerter i ryggen. Det er vores vurdering, at idet den anmeldte hændelse i sig selv er egnet til at medføre smerter og diskusprolaps, har dine forudbestående gener ikke betydning for så vidt angår anerkendelsesspørgsmålet.

Derfor anerkender vi din diskusprolaps i L4/L5 og L5/S1 som en arbejdsskade.

...

Varigt mén

Afgørelse

Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 10 procent. Det betyder, at du vil få udbetalt en godtgørelse for varigt mén på 89.850 kr.

(Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 1 og 2)

Nedsættelse af godtgørelsen

Godtgørelsen kan blive nedsat, hvis generne ikke udelukkende skyldes arbejdsskaden. (Lov om arbejdsskadesikring § 12)

Det sker,

1) hvis helbredet allerede var forringet før skaden

eller hvis

2) der er en nærliggende risiko for, at en forudbestående sygdom ville have forringet helbredet på tilsvarende måde - også uden skaden.

Begrundelse

Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 10 procent.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn.

Vi har fastsat dit mén til 15 procent. Efter tabellens punkt B.1.3.5 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning, til 15 procent.

Vi har sammenholdt med dette punkt i tabellen, da følgerne på en række områder ligner din skade.

Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 5. august 2019, har du konstante gener i lænden i form af smerter og udstrålende bensmerter. Du er træt i lænden konstant og får en stikkende fornemmelse svarende til nederste del af lænden ved minimale løft, som stråler ned i højre ben. Du oplever konstante føleforstyrrelser i højre fod.

Du angiver, at du sover dårligt om natten på grund af smerterne. Du deltager i minimalt omfang i husholdningen, idet du ikke er i stand til at løfte genstande tungere end et par kilo og ikke kan bøj dig forover.

Vi vurderer dine smerter som middelsvære, fordi du er begrænset i dine dagligdagsgøremål og fordi du tager stærk smertestillende medicin dagligt.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret middelsvær nedsat bevægelighed i lænden. Din finger-gulv-afstand er målt til 50 cm.

Du har således middelsvære lændesmerter med udstråling til ben og middelsvær nedsat bevægelighed.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit varige mén til 15 procent.

Begrundelse for nedsættelse af mén godtgørelsen

Dit samlede varige mén er 15 procent.

Vi kan imidlertid kun give varigt mén for de gener, som skyldes arbejdsskaden. Udover arbejdsskaden har du forudbestående gener i lænden i form af lændesmerter.

Ifølge lægelige oplysninger fra din læge fremgår det, at dine forudbestående gener opstod i forbindelse med et voldsomt trafikuheld i 2006. Disse gener har med overvejende sandsynlighed indflydelse på dine nuværende gener i lænden.

Vi mener derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med $\frac{1}{3}$, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener er en del af dit samlede varige mén i dag.

Det betyder, at vi har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 10 procent."

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 personskaade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaaden.

...

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.

...

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

B Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

...

6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, har anmeldt, at han den 2/7 2018 var udsat for en arbejds-skade, hvor han på sit arbejde løftede en lastbiltrailer op på krogen af en lastbil, og i den forbindelse fik han et smæld i ryggen. Han fik efterfølgende stillet diagnosen diskusprolaps i L4/L5 og L5/S1. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at de direkte følger efter hændelsen ikke giver et selvstændigt varigt mén på 5 % eller derover.

Klageren ønsker, at selskabet accepterer afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og udbetale erstatning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Han har anført, at skaden er anerkendt som arbejdsskade af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der den 29/10 2019 fastsatte det varige mén til 10 %, og at han har fået udbetalt méngodtgørelse fra sit andet ulykkesforsikringselskab. Han mener, at arbejdsskaden og de nye gener skal dækkes af selskabet,

og at der i et vist omfang kan ske fradrag for tidligere skader, som lægeligt kan påvirke den samlede méngradsvurdering. Det er hans opfattelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udøvet et rimeligt skøn.

Selskabet finder det ikke sandsynligt, at hændelsen i sig selv er egnet til at forårsage en diskusprolaps, hvis der havde været tale om en sund og rask ryg. Selskabet har anført, at klageren i 2006 var ude for en alvorlig trafikulykke med multiple skader, hvor hans varige mén dengang blev vurderet til 55 % i alt hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og hvor lændegener blev vurderet til 8 %. Selskabet har hertil bemærket, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring følger reglerne i arbejdsskadeloven, og når en skade er anerkendt som en arbejdsskade, er der formodning for, at alle gener er en følge af skaden. Selskabet har videre anført, at klageren siden hen har haft adskillige tilfælde med akutte rygsmerter, senest en måned før den aktuelle hændelse, og at der er ved MR scanning blev påvist degenerative forandringer, som ikke skyldes det anmeldte løft, men skyldes andre forhold.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/12 2007 fremgår det, at "undersøgte er en nu [20'erne] til da rask mand, som den 2. august 2006 som fører af personbil var udsat for ulykkestilfælde i soloulykke med kollision mod træ med høj hastighed. ... Brud på venstresidige tværtappe fra 11. bryst- til 5. lændehvirvel: Får smerter i lænden, når han står og år og svære smerter i lænden, hvis han bøjer sig frem eller forover".

Det fremgår af udtalelse af 14/8 2009 fra Arbejdsskadestyrelsen vedrørende ulykken den 2/8 2006, at "vi har lagt vægt på, at [klageren] har varige følger efter ulykken i form af lænderygsmerter med bevægeindskrænkning. ... Vi har skønsmæssigt fastsat méngraden for denne del af skadens følger til 8 procent, idet vi vurderer, at generne er bedre end anført i punkt B.1.3.3, men værre end anført i punkt B.1.3.2".

Af journalnotat af 2/6 2017 fra klagerens egen læge fremgår det, at "siden sidste uge haft kraftige smerter i lænden og lændehold efter for meget fysisk arb. Brændende forn. i lænd som

strækker sig opad, har enkelt punkt der er meget ømt. Arbejder som ... men er begyndt at få mere og mere tungt fysisk arbejde, er FTP, har 20-25 timer, bør egentlig ikke have hårdt fysisk arbejde".

Det fremgår af journalnotat af 8/6 2018 fra klagerens egen læge, at "har kraftige lændesmerter, ingen udstråling eller pareser. Kan ikke komme ned i lægehuset. Ikke pareser eller sphinter-symptomer. Havde lignende for ca 1 år siden".

Af MR-skanning af columna lumbalis af 15/7 2018 fremgår det, at "degenereret discus L4/L5 med median prolaps og snæver højre rodkanal. Degenereret discus L5/S1 med median prolaps samt snævre rodkanaler, jf. tekst".

Af ambulanteoplysning af 31/7 2018 fra hospitalet fremgår det, at "således på det foreliggende ikke tegn på betydende rodpåvirkning. Derimod findes der voldsomme muskulære spændinger og byldeømmet triggerpunkter i højre glutealmuskulatur. På det foreliggende tilrådes det derfor, at pt. op søger kiropraktor, der kan foretage intramuskulær stimulationsbehandling".

Af speciallægeerklæring af 21/8 2019 fremgår det, at "der er tale om traumatisk betinget L4/L5, L5/S1 diskusprolaps med kliniske tegn på påvirkning af nerverod på højre side. Der er årsagssammenhæng mellem hændelsen der fandt sted den 2. juli 2018, de subjektive klager undersøgte frembyder og objektive fund som konstateres ved dagens undersøgelse samt lumbale forandringer som er verificeret ved MR-skanning. Undersøgt ryg har været påvirket af uheldet fra 2006, som man kan se på MR-skanningen, forandringer sv.t. TH11/TH12. Hans lumbale gener er nyttilkomne efter hændelsen".

Det fremgår af afgørelse af 29/10 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen, at "dit samlede varige mén er 15 procent. Vi kan imidlertid kun give varigt mén for de gener, som skyldes arbejdsskaden. Udover arbejdsskaden har du forudbestående gener i lænden i form af lændesmerter. Ifølge lægelige oplysninger fra din læge fremgår det, at dine forudbestå-

ende gener opstod i forbindelse med et voldsomt trafikuheld i 2006. Disse gener har med overvejende sandsynlighed indflydelse på dine nuværende gener i lænden. Vi mener derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med 1/3, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener er en del af dit samlede varige mén i dag. Det betyder, at vi har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 10 procent".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 15 B fremgår det, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet". Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes punkt 16 B 6, at "har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede".

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

Efter en gennemgang af sagen, finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at han kan have et varigt mén på mindst 5 % som følge af uheldet den 2/7 2018. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vurdering af, om klageren har pådraget sig et mén på 5 % eller mere ved ulykken den 2/7 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 21/8 2019 fremgår, at der er tale om traumatisk betinget L4/L5, LS/S1 diskusprolapser med kliniske tegn på påvirkning af nerverod på højre side, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen, der fandt sted den 2/7 2018, de subjektive klager klageren frembyder og objektive fund, som konstateres ved dagens undersøgelse samt lumbale forandringer som er verificeret ved MR-skanning, og at klagerens lumbale gener er nyttilkomne efter hændelsen.

Ankenævnet for Forsikring

16.

95181

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af afgørelse af 29/10 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen fremgår, at "kan imidlertid kun give varigt mén for de gener, som skyldes arbejdsskaden. Udover arbejdsskaden har du forudbestående gener i lænden i form af lændesmerter. Ifølge lægelige oplysninger fra din læge fremgår det, at dine forudbestående gener opstod i forbindelse med et voldsomt trafikuheld i 2006. Disse gener har med overvejende sandsynlighed indflydelse på dine nuværende gener i lænden. Vi mener derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med 1/3, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener er en del af dit samlede varige mén i dag. Det betyder, at vi har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 10 procent".

Nævnet er opmærksom på, at der efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, gælder lempede beviskrav i skadelidtes favør i arbejdsskadesager ved vurderingen af forudbestående invaliditet, men har efter en samlet vurdering af oplysningerne fundet, at ulykkessagen bør forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade udtalelsen indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning skal forrentes efter forsikringsaftalovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

95181

Peter Thønnings