

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. april 2021 blev i sag nr. 96095:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/11 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Det drejer sig om min faldulykke - hvor man ikke anerkender - at ulykken kan have forårsaget den skade, som har invalideret mig. Ydermere mener jeg ikke at man vil belyse sagen idet man ikke har medtaget ambulancerapport og vidneforklaringer fra folk der var tilstede og så mit fald.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker de skal omgøre deres beslutning og erkende, at min skade alene opstod ved faldet, så der kan udbetales erstatning."

Selskabet har i brev af 29/1 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"vores fokus i sagen og denne besvarelse vil være på generne i nakken, og ikke de nævnte gener i hofte og knæ. Dette skyldes, at uenigheden med kunden alene omhandler nakkegenerne.

Fremstilling

Efter kundens mundtlige beretning af skaden sender selskabet et anerkendelsesbrev d. 28. februar 2017 (bilag B).

I perioden fra anmeldelsen og frem til juni måned 2018, dækker selskabet kundens behandlingsudgifter.

D. 08. juni 2018 indtræder advokaten. I forlængelser heraf indhentes de lægelige akter, samt en speciallægeerklæring (bilag C & D).

I mail af 23. august 2018 fremsender advokaten en kopi af brevet til ansvarsselskabet, som kunden og advokaten mener er ansvarlige for faldet (bilag E). I brevet angiver advokaten, at kunden har pådraget sig flere diskusprolaps i nakken, som følge af uheldet.

I forlængelse heraf fremsender advokaten flere journalnotater, der beskriver kundens problematikker (bilag F, G og H). Det bemærkes fra selskabets side, at det af journalerne (bilag G og H) fremgår, at kunden ikke har slået hverken hoved eller nakke ved faldet, modsat advokatens påstand i brev af 23. august 2018 (bilag E).

Der anmodes om yderligere lægelige akter, der kan dokumentere eventuelle forud bestående helbredsmæssige problematikker i nakken. Journalerne modtages 21. december 2018 (bilag I).

Selskabet sender en afgørelse af 04. februar 2019, hvor sagen afsluttes med en vurdering på mindre end 5% mén, som følge af uheldet. Selskabet begrundes afgørelsen med, at det anmeldte uheld, med fald ned på knæ, ikke er egnet til at pådrage en ellers nakke/rygrask person en diskusprolaps (bilag J).

Kort efter og i forlængelse af en telefonisk samtale med advokaten, tilbyder selskabet en forelæggelse for AES (bilag K).

Undervejs i forløbet ved AES, indhentes en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, der skal beskrive følger i knæet.

AES fremsender en vejledende udtalelse af 27. februar 2020. Der henvises i den forbindelse til, at man på ulykkesforsikringen ikke bliver kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forud bestående helbredsmæssige forhold, og sagen afgøres af AES til mindre end 5% (bilag L).

Efterfølgende klager kunden til AES, som fastholder deres afgørelse i brev af 24. september 2020. Det lægges til grund, at der i det primære forløb ikke er oplysninger om symptomer fra nakken eller udstråling til arm, som kunne begrunde en prolaps, såvel som de ikke finder, at et fald, hvor man lander på knæ og albuer, er egnet til at medføre en traumeudløst prolaps, hos en i forvejen rygrask person.

Herefter er sagen blevet forelagt Nævnet.

Begrundelse

Selskabet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klager, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Det er selskabets opfattelse, at de aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes en forværring af kundens forud bestående degenerative forandringer, som beskrevet i fremstillingen.

Vi gør derudover gældende, at AES i to afgørelser har vurderet, at skadens karakter og omfang, ikke i sig selv er egnet til at medføre varige gener i form af diskusprolaps, hos en person med en ellers forudgående rask nakke og ryg.

Det bemærkes, at der i henhold til retspraksis, kræves et fornødent sikkert grundlag til at tilside-sætte vurderingen fra AES, hvilket grundlag vi ikke mener, er tilvejebragt af klager i denne sag.

Selskabet mener derfor ikke, at klager har godtgjort, at hændelsen har medført et varigt mén på over 5%.

Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afgørelse med henvisning til ulykkesforsikringens undtagelsesbestemmelse med følgende ordlyd - punkt 2.1.1.2: 'Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.'

Det vurderes dermed, at følgerne efter hændelsen hovedsageligt skyldes forud bestående helbredsmæssige forhold, som er undtaget dækning på ulykkesforsikringen."

Klageren har i brev af 25/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg [klageren] skriver lige igen ang. mit knæ det undre mig meget i forhold til en méngradsdækning at mit ødelagte knæ ikke er sat en méngrad der forholder sig til virkeligheden. Lad mig slå fast at mit skadede knæ som er påvist ved bla. ... sygehus allerede ved ulykkesnatten skabte problemer med min gang, således jeg er haltende fra dag et skaden har nu udviklet sig til at jeg har fået det de kalder klaskfod, og den haltende som jeg har fået ved ulykken har yderligere medført at jeg i en lang periode har smerter i hofterne, som gør at disse skader er udløst af ulykken. Jeg tager daglig medicin for at dulme smerterne. Min knæ har medført en væsentlig forringet hverdag som også har sat sine spor på psyken. Så med fornuft vil jeg gerne have sat en méngrad baseret på baggrund jeg henfører ligeledes til journaler. Jeg gør lige opmærksom på at mit knæ aldrig har fejlet eller været behandlet, efter ulykken så var skaden sket.

vedr. nakken, jeg sidder og læser respons mails fra ... skrevet til min advokat der står i denne mail som sendes med. at jeg må have en svag nakke og slidgigt, det er da noget af en påstand som jeg finder mærkeligt hvis man får et kraftigt piskesmæld så gør forsikringen bare det at de kan i enhver sag påstå at alle der får piskesmæld har en svag aldersbetinget slidgigt en personer i din alder, i så fald ville påståede slidgigt at du skulle have været i behandling tidligere enten i form af smertelindrende eller fysioterapi eller kiropraktor eller anden lignende behandling og det du aldrig været, og du ville måske allerede været opereret før ulykken, du har aldrig haft problemer med din nakke ryg også videre. Der findes overhovedet ikke noget med dig op til ulykken. Og det hænger meget godt sammen med at ulykken var alvorlig som vidner kan bekræfte. Alle 4 læger jeg har haft indover har sammenstemning sagt at jeg ikke har fejlet noget der indikere den på at jeg skulle have en svag nakke.

Jeg har siden jeg var ... år svømmet jeg har været ..., jeg er uddannet ... med 6 års aktiv tjeneste, jeg er uddannet ... med aktiv tjeneste. Jeg har ... i mere end 25 år, bla. har jeg fået en 6 plads ved ... så en af landets bedste. Jeg har løbet et utal af halvmaraton og ... maraton. Jeg blev nr. 3 ved et stort løb på ... mere end 3000 deltager. Plus meget andet

Så kommer der en svag begrundet påstand om svag nakke det synes jeg I skal dokumenterer.

... vil i øvrigt gerne bistå med mere info, eller evt. i en retssag, han ryster på hovedet over hvordan jeg bliver behandlet.

Vidnerne står klar til at redegøre for ulykkens drastiske omfang."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens beskrivelse af hændelsesforløbet fremgår bl.a.:

"Kl. er ca. 21.30 den 18. dec. 2016 en dyster dunkel mørk aften tåget og regnfuld. Jeg går ind af østindgangen igennem sorte pulletere som trods alt er markeret med gul advarselsbånd.

Glemmer min pung i bilen, går ud i mørket og vil tage en kortere vej til bilen igennem et parkeringsareal til højre for indgangen, der er plads til 8 holdende biler har jeg erfaret det er sådan udenfor at når det regner bliver grå kantstene og grå belægning total sort og fader ud i hinanden samtidig i når der så holder biler op mod den dobb. umærkeret høje kantsten som er lige høj på begge sider 16,5 cm høj og 18,5 cm bred.

Og ligeledes 16,5 cm dyb bagtil umærkeret skræmende når jeg kigger på den bagefter. En normal kantsten i bil er 8,5 cm høj og her du går op på det plateau som kantstenen måler i højde.

Den kantsten jeg styrter over har jeg taget billeder til min advokat både i almindeligt dagslys og om aftenen dog ikke i dårligt vejr som var den aften.

Jeg går i rask tempo og vil gå igennem de to yderste biler hvor der er rigtigt mørk.

Jeg går imellem de tæt parkerede biler men når aldrig så langt min verden sortner og jeg forsvinder et kort øjeblik. Jeg ved fra de vidner som så mit styrt at jeg vælter over i bilen til højre fra mig og slår højre skulder i biler og styrter ned mod asfalten og mit venstre knæ som jeg har ondt i hver dag og halter på tager skraldet.

Fra mit hoved men jeg får forklaret af vidner at mit hoved virker som et projektil og selve kraften kan jeg mærke at hovedet bliver kastet fremover med en selvforstærkende kraft ligesom et piskesmæld.

Jeg husker desværre ikke så meget selv det går hurtigt og jeg er sanselig væk et par sekunder.

Jeg ligger på asfalten og kommer til mig selv da jeg hører stemmer ovenfra jeg finder ud af at der sidder personer i den bil til venstre for mig det var så mørkt at jeg ikke kunne se dem i bilen.

Manden har rullet vinduet ned og siger du må da være kommet til skade og samtidig er manden kone kommet om til mig samt nogle tililende mennesker de hjælper mig op og da jeg kommer op kan jeg mærke mit venstre knæ er skadet og da jeg sunder mig lidt bliver jeg varm i kroppen og specielt hovedet bliver varm.

Og rød i hovedet og kan mærke at der er noget galt med nakken, en person hjælper med at anmelde episoden til personalet i ...

Ca. 15 til 20 min senere får jeg det så ubehageligt at personen siger vi har brug for hjælp til at kigge hvad der er sket med mig vi ringer til alarmcentralen og forklare hvordan jeg har det og de sender en ambulance uden udrykning. Jeg kommer på skade stuen i en seng og der kommer en

læge og gennemgår min nakke. Han konstaterer at der er ikke noget brækket, men siger, at min nakke er så hævet, at de ikke kan tage billeder.

Jeg får udleveret en håndfuld piller og de siger at jeg skal opsøge læge hurtigt jeg køres hjem i taxi. Siden den aften er mit liv ændret til jeg er en grønsag ude i stand til at klare mig selv.

... fra ... kommune siger jeg med overvejende sandsynlighed bliver ... i april eller maj dette år, jeg mangler kun venstre knæ at skade til at blive totalskadet kan ingen ting selv mere."

Af lægejournal fremgår bl.a.:

"Skadestuen Fælles AKUT Afdeling

...

Besøg påbegyndt: 18-12-2016 23:03

Besøg afsluttet: 19-12-2016 00:48

Aktionsdiagnose: DS134 Distorsion i cervikale rygsøjle

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg: D5800 Kontusion af knæ

EPIKRISE:

Skadenotat

...-årig mand kommer med ambulance da han i forbindelse med at han i [butik] er faldet er på parkeringspladsen over en høj kant og er landet på knæ og albuer. Har ikke slået hovedet i underlaget. Pt. føler sig utilpas efter han er kommet ind i [butik] og får tiltagende ondt i nakken.

Objektivt

Er vågen og klar, GCS 15, abc-stabil. Øjne: egale pupiller med normal reaktion for lys.

Bevæger arme og ben frit. Nakken er gennempalperet med ossøs smerte. Ej heller indirekte smerte, der er fri bevægelighed. Pt. klager over smerter i paravertebral muskulaturen og ned i trapezius begge sider.

På venstre knæ ses lille ekskoration. Pt. er palpatorisk øm lige medialt for knæskallen. Ingen tegn til intraartikulær ansamling, pt. er stabil i kollaterale ledbånd og ingen løshed svarende til korsbåndene og der er ingen ossøs ømhed.

Plan og behandling

Pt. informeret om at han kan få tiltagende ondt i nakken i løbet af de næste dage, men at det er vigtigt at holde denne i gang for at mindske stivhed i muskulaturen. Informeret om at tage fast Panodil som smertestillende og supplere med Ipren 400 mg maks. x 3 om dagen i de næste 2-3 dage, såfremt han skal have dette længere er han informeret om at tage kontakt til egen læge da han af og til har problemer med sure opstød mhp. På PPI-behandling. Derudover opfordret til at få kontrolleret blodsukker ved egen læge.

...

19-01-2017 Symptom/klage fra cervikal region

Beh.: ...

Diagnoser: LO1 Symptom/klage fra cervikalregion

Kontakt tekst: Nakkesmerter siden fald den 18/12-16, ikke traume direkte mod hoved eller nakke. Vurdering på skadestuen, fundet paravert. ømhed. Stadig klager over ømhed og stiv i nakken.

Gennem to måneder haft nedsat følesans i hele høj. hånd. Taber genstande ud af høj. hånd, tabt bl.a. mønter flere gange. Ikke indtryk af styringsbesvær.

Nakke: Ingen ømhed af spinosi i hele columnas længde. Paravertebral ømhed, mange myoser. Fuld bev. i alle retninger. Smerteprov. i høj. arm og nakke ved især ekstension. Sens. let nedsat i høj. hånd. God kraft i arm og fingre.

Plan: Henvises til fys. til beh. af nakkemyoser. MR-skanning nakke. Metalskema udfyldt. Bestiller tid til svar og opfølgning, når tid til MR-skanning foreligger.

...

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg: DZ016 08-02-2017 Kontakt mhp radiologisk undersøgelse

08-02-2017 MR-beskrivelse

08-02-2017, 23:49, MR af col. cerv.

...

MR af columna cervicalis viser på C3/C4 en moderat stor median prolaps med kontakt til forreste del af medulla. Der er bilaterale overvejende venstresidig unkovertbral artrose med reduceret plads i rodkanalerne, primært venstre. På C4 / 5 ses moderat bilateral unkovertbral artrose. På C5/C6 ses en stor bred median prolaps med højresidig overvægt og en mindre intraforaminal højresidig komponent. Der er desuden unkovertbral artrose bilateralt. Der er spinalstenose og højresidig rodkanalstenose. På de øvrige cervikale og øvre thorakale niveauer ses normale forhold. Der er klar kompression af medulla ud for C5/C6 men ikke nogen sikre ændringer i det medullære signal.

...

24-02-2017 Symptom/klage fra cervikalregion

Beh.: ...

Diagnoser: LO1 Symptom/klage fra cervikalregion

Kontakt tekst: Nakk smerter siden fald den 18/12-16, ikke traume direkte mod hoved eller nakke. Vurdering på skadestuen, fundet paravert. ømhed. Stadig klager over ømhed og stiv i nakken. Gennem længere tid haft nedsat følesans i hele høj. hånd, skyldes form. sukkersyge og Dupuytren, diab. meget dårligt reguleret og passer ikke kontrollerne. Taber genstande ud af høj. hånd, tabt bl.a. mønter flere gange. Ikke indtryk af styringsbesvær. Nakke: Ingen ømhed af spinosi i hele columnas længde. Paravertebral ømhed, mange myoser. Fuld bev. i alle retninger. Smerteprov. i høj. arm og nakke ved især ekstension. Sens. let nedsat i høj. hånd. God kraft i arm og fingre. Plan: Henvises til fys. til beh. af nakkemyoser. MR-skanning nakke har vist nedenstående. Påvirkning af C6 kunne evt. forklare hans symptomer. Vi anbefaler dog klart kons. beh. først. Starter på Pamol 665 mg, 2 tbl. 3 x dgl., ønsker aktuelt ikke supplerende dolol. Det vurderes at en stor del af hans gener skyldes muskelspændinger hele vejen fra nakke mod høj skulder og ned til lænden, værst i høj side. Aftalt at han henvender sig igen ved manglende bedring eller brug for mere smertestillende. svar på scanning givet dd.

...

31-07-2017 Symptom/klage fra ryg

Beh.: UM...

Kontakt tekst: kommer akut. Smerter har spredt sig til lænd og hofteregion og generer nu så meget at ve ben svigter under ham når han går, har slået ve knæ da han faldt af denne grund, halter og har næsten svært ved at holde balancer, massage og varme hjælper på smerterne, synes også at gåture hjælper obj: god kraft, normal sens., trykømt øverst på skinnebenets kant, med. for pa-

tella, har en hævelse suprapat. med., men ikke i ledet, skurren bagved patella, fri bevægelighed i hofte og knæ, neg. foramenkompressionstest, ok bevægelighed i lænden, men virker låst i ve SI-led, piriformistest neg., smerterne udløses også ved stræk på glut. med og hæsemusklernes som er meget spændte anbefaler udstrækning, varme og evt, kiropaktor. Går fortsat hos fys, men får åbenbart med akupunktur og massage, anbefaler at de udarbejder et øvelsesprogram som han kan lave derhjemme hver eneste dag.

...

04-08-2017 Billeddiagnostik

Beh.: Ikke angivet!

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

Afsendt: 07-08-2017 13:01

Afsender: Kiropaktorerne ...

Undersøgelsens art: Konventionel RU af col. lumb. i 3 planer.

Billeddiagnostisk beskrivelse: Der ses diskret højre konveks lumbal skoliose. Samtlige iv.-rum er af normal højde. Der ses ventrale randudbygninger på samtlige corpora. Der ses normale forhold og normal lejring af samtlige articulationes intervertebrales, og samtlige buerødder erkendes tydeligt.

Der er normale forhold sv.t. begge sacroiliaca-led og knoglestrukturen vurderes som værende normal.

Billeddiagnostisk diagnose: Col. Lumb.: Diskret højre konveks lumbal skoliose.

...

17-08-2017 Symptom/klage fra knæ

Beh.: UM...

Diagnoser: L15 Symptom/klage fra knæ. LO1 Symptom/klage fra cervikalregion

Kontakt tekst: ... -årig tidl. ... som har været sygemeldt længe pga. diskusprolaps i nakken. Har siden udviklet tiltagende gener også i ve balle, hofte og ve knæ. Knæet giver uvarslet efter under ham og medfører fald. Klager over smerter over med. ledlinje og omkring (mest med. for) patella, angiver smerter ved stort set alle bevægelser, bøjer frit, ingen ansamling, fejlstilling eller hævelse, trykøsm over med. ledlinje, pos. Zohlen tegn.

Henvises til MR, fortsætter med kiropaktor og fys."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 15/8 2018 fremgår bl.a.:

"Skadelidte beskriver sig derudover tidligere rask, har ikke tidligere haft symptomer fra nakken, har ingen neurologisk udfald.

...

Objektiv undersøgelse

... - årig mand, som bevæger sig ind i konsultationen med spastisk usikker gang, virker ikke forpint. Har habituelt betydeligt nedsat hørelse. På- og afklæder sig naturligt, sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Lægger sig på og rejser sig fra undersøgelseslejet med skånehensyn. Stemningslejet er neutralt, og han er velkoopererende. Psykisk naturlig. Ikke aggraverende. Udseende svarende til alder. Højre- dominans.

...

Kranienerver: Lugtesansen angives naturlig. Oftalmoskopi: Ikke udført. Synsfelt a.m. Donders i fire felter: Ingen synsfeltsdefekter. Pupiller runde, egale, naturligt lysreagerende. Ingen øjenmuskelpareser, intet dobbeltsyn. Visus normal. Normal ansigtssensibilitet. Ingen facialisparese, normal hørelse for fingergnidning, ingen nystagmus, ingen svælgparese, ganesejlet i midtlinien, normal stemmeføring og skulderløft. Ingen tungeparese.

Columna cervicalis: Let nedsat bevægelighed i alle retninger med pos L'Hermittes tegn ved ekstension af nakken. Fleksion/ekstension:40/10. Sidebøjning:40/40. Rotation:70/70. Øm paravertebral muskulatur og senehæftet ved basis kranie. Der er ingen direkte eller indirekte ossøs ømhed. Der er positiv foramen kompressionstest dxt med radierende smerter ud i højre arm. Der findes muskelspændinger og flere myoser i musculus trapezius, pectoralis og supra- og infraspinatus og højre skuldermuskulatur ses med atrofi af m. serratus.

Columna thoracolumbalis: Normale krumninger og overalt normal sensibilitet. Der er fri bevægelighed i alle retninger. Let direkte palpationsømhed i paravertebrale muskulatur i lænderyggen, samt ømhed ved facetleddene bilateralt. Der er ingen direkte eller indirekte ossøs ømhed, negativ doorbell fænomen.

Overekstremiteter: Der er øget tonus fra albue og distalt med svær atrofi af begge hænders muskulatur og nedsat kraft med kraft styrke 4 over albue og 4- i hænderne. De dybe reflekser er livlige med udvidede refleksogene zoner, angiver overalt normal sensibilitet. FNF udføres naturlig. Ingen dysdiadochokinese. Barré negativ. Ingen fascikulationer. Gode og egale pulse i a. radialis. Negativ Hoffmann Tinnell og Phalenstest.

Underekstremiteter: Der er øget tonus i begge ben ned nedsat trofik overalt. Der er palpatoriske smerter i venstre hofte og medalt på venstre knæ. Der er kraftnedsættelse med kraft grad 4-over alle led. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Normale og egale reflekser. Ingen Babinski. Der er svær ataksi. Fri bevægelighed i begge hofter. Gode og egale pulse i a. dorsalis pedis. Negativ Le sec bilateralt. Gangen er spastisk med bredsporet gang og faldtendens, kan ikke pga. balancen præstere tå og hælgang eller linegang. Ingen sfinkterforstyrrelser.

Diagnoser (dansk og latin)

- Prolapsus disci intervertebralis C3/C4 og C5/C6 // Diskusprolaps mellem 3. & 4. nakkehvirvel samt 5. & 6. nakkehvirvel
- Medullær compression med spastisk tetraparese // rygmarvspåvirkning med spastisk lammelse

Resumé

...

Skadelidte falder den 18/12-2016 i mørket over en høj kant på parkeringspladsen ved [butik] og lander direkte ned på albuer og knæ. Der er ingen initiale smerter, men der udvikles tiltagende nakkesmerter og utilpashed i løbet af ..., hvorfor der tilkaldes en ambulance og skadelidte køres til ... skadestue, der beskriver nakkesmerter og utilpashed og finder smerter i paravertebralmuskulatur og skulderåg, lille ekskoriation på ve. knæ samt palpatorisk ømhed medalt for ve. knæskal. Man finder ikke indikation for radiologisk us, 1 måned senere beskriver egen læge paravertebral ømhed og stivhed sv.t. col. cervicalis, nedsat følesans i hele højre hånd (har haft symptomer gn. 2 mdr, e.l. mener det skyldes dårligt reguleret ...), tendens til at tabe ting ud af højre hånd. MR-skanning af col. cervicalis viser dog: Moderat stor median prolaps med kontakt til medulla C3/C4 og

paramedian stor højresidig C5/C6 prolaps med mindre højresidig intraforaminal komponent og spinalstenose med klar kompression af medulla og generel unkovertbral artrose. Der henvises til fysioterapi der har god men kortvarig effekt.

8 måneder senere beskrives generne yderligere progredieret, smerterne har spredt sig til lænd, ve. hofte, ve. balle og ve. knæ som spontant svigter når pt. går. MR-skanning af ve. knæ viser en mindre menisklæsion. 11 måneder efter anmeldte skade beskrives diffuse neurologiske klager med ændret sensibilitet uden klar radikulopati, nedsat evne til at skrive, snuble- og faldtendens, nedsat taleevne med ordfindingsbesvær samt abnormt søvnbehov. MR-skanning af cerebrum viser i.a. og MR skanning af col. cervicalis viser uændrede forhold. D. 16/1-18 tilbydes operation ad modum cloward C5/C6 pt. ønsker fortsat konservativ behandling efter reservelæge telefonisk har forklaret risici ved en operation. Der opstartes tværfagligt behandlingstilbud i smerteklinik.

Der er forsat gener ifa. daglige nakkesmerter beliggende paravertebralt bilateralt strålende op i baghovedet, ud over højre skulder og ned mellem skulderbladene og der er radierende smerter ud i arme og fingre der er stive og kolde med dårlig motorik og han taber ting ud af hænderne. Der er stivhed og nedsat bevægelighed af nakken. Der er desuden daglige smerter beliggende medialt ved venstre knæ og hofte. Der er stivhed, styringsbesvær og balanceproblemer i benene med gangdistance på 200 meter og kortere i ujævnt terræn, trappegang. Der er dertil kommet nedsat appetit, har tabt sig 16 kg. Der er ingen urogenitale gener.

Ved den objektive us findes nedsat bevægelighed af nakken og myofascielle gener i nakke og skulderåget. Han har en spastisk tetraparese med kraftnedsættelse med kraft grad 4- i alle 4 ekstremiteter og betydelig muskelatrofi i arme og ben mest udtalt i begge hænder der er med udtalt muskeatrofi. Der er palpatoriske smerter i venstre hofte og medialt på venstre knæ der bør vurderes af ortopædkirurg (der er påvist mindre meniskskade).

Konklusion

- Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet
 - a. Daglige nakkesmerter beliggende paravertebralt bilateralt strålende op i baghovedet, ud over højre skulder og ned mellem skulderbladene og der er radierende smerter ud i arme og fingre der er stive og kolde med dårlig motorik og han taber ting ud af hænderne. Der er stivhed og nedsat bevægelighed af nakken. Der er desuden daglige smerter beliggende medialt ved venstre knæ og hofte. Der er stivhed, styringsbesvær og balanceproblemer i benene med gangdistance på 200 meter og kortere i ujævnt terræn, trappegang. Der er dertil kommet nedsat appetit, har tabt sig 16 kg. Der er ingen urogenitale gener.
 - b. Han har en spastisk tetraparese med kraftnedsættelse med kraft grad 4- i alle 4 ekstremiteter og betydelig muskelatrofi i arme og ben mest udtalt i begge hænder der er med udtalt muskeatrofi.
 - i. Dette skønnes at skyldes den betydelige medullære påvirkning af C5/C6 prolapsen.
 - ii. Skadelidte burde være opereret – men han er vurderet af en ... reserve læge der ang. Har forklaret hvor farlig kirurgi er, så han har ikke turde lade sig operere.
 - c. Der er palpatoriske smerter i venstre hofte og medialt på venstre knæ der bør vurderes af ortopædkirurg (der er påvist mindre meniskskade og der var straks smerter i venstre knæ)
- Er der forudbestående gener. I givet fald, hvilken betydning har de for har de for årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de beskrevne gener.

- a. Skadelidte er tidligere kendt med 2 x Ami i 2010 uden sequelae, dårligt reguleret diabetes og lettere dupuytren kontraktur højre hånd
- b. Dette skønnes ikke at have betydning for nuværende gener."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/2 2020 fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis neurologi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] kom til skade den 18. december 2016, idet han faldt over en høj kant på en parkeringsplads og landede på knæ og albuer. [Klageren] slog ikke hovedet, men følte sig utilpas og fik tiltagende ondt i hovedet, hvorfor han blev indbragt til Skadestuen, ... Sygehus.
- Ved ankomst til skadestuen var [klageren] vågen og klar, klagede over nakkesmerter og utilpashed. Ved lægens objektive undersøgelse fandt man ømhed langs nakkehvirvler og lille hudafskrabning over venstre knæ samt ømhed af knæet. Der var ikke tegn på ansamling i knæet såvel som ledbånd var stabilt og ingen løshed svarende til korsbånd. [Klageren] blev medgivet råd, hvorefter han blev afsluttet.
- Herefter konsulterede [klageren] egen læge den 19. januar 2017, hvor han oplyste, at han havde haft nakkesmerter siden faldet, og stadig var øm og stiv i nakken. Lægen fandt nakke-myoser og henviste til fysioterapi til behandling af nakkesmerter samt MR-skanning af nakken.
- MR-scanning den 8. februar 2017 viste prolaps i halshvirvelsøjlen svarende til C3/C4 og C5/C6 samt slidgigt.
- Ved konsultation hos egen læge den 24. februar 2017 blev [klageren] orienteret om fund af prolaps samt anbefalet konservativ behandling.
- [Klageren] konsulterede herefter egen læge den 29. maj 2017, hvor han fortsat var meget generet af rygsmerter, diffust både i nakke og brystkasse. Desuden nu også smerter i bækken. Det blev aftalt at fortsætte fysioterapi samt ny kontrol om tre måneder.
- Den 31. juli 2017 fik [klageren] en akuttid hos egen læge, idet smerter havde spredt sig til lænd og hofteregion, og generede nu så meget, at venstre ben svigtede under ham, når han gik. Af denne grund var han faldet og havde slået venstre knæ. Han haltede og havde næsten svært ved at holde balancen. Lægen anbefalede udstrækning, varme, eventuelt kiropraktor og at fysioterapeut udarbejdede et øvelsesprogram, som han kunne lave hjemme hver dag. MR-scanning af venstre knæ viste mindre menisklæsion.
- [Klagerens] gener har herefter været vedvarende.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] umiddelbart efter faldet den 18. december 2016 klagede over gener fra nakke og venstre knæ.

Nakke

Det er vores lægefaglige vurdering, at skadens karakter og omfang, ikke i sig selv er egnet til at medføre varige gener, hos en i forvejen rygrask person.

I denne vurdering er også indgået, at MR-scanning har påvist forudbestående slidgigt i halshvirvelsøjlen.

Det er vores lægefaglige vurdering, at årsagen til, at [klageren] efter faldet, hvor han landede på albuer og knæ, fik varige nakkegener med prolaps i halshvirvelsøjlen, skyldes at han allerede inden skaden havde en svag nakke, i form af slidgigt.

Idet det varige mén skal vurderes i henhold til en ulykkesforsikring, er det vores lægefaglige vurdering, at den anmeldte skade ikke kan begrunde et varigt mén på 5 procent eller derover, idet omfanget af [klageren] nuværende gener skal tilskrives den forudbestående slidgigt.

Knæ

Vi har lagt vægt på, at [klageren] ved ankomst til Skadestuen, ... Sygehus, klagede over smerter i venstre knæ, og at der blev fundet mindre hudafskrabning samt ømhed, men i øvrigt normale forhold.

Vi har også lagt vægt på, at der herefter først er oplysninger om knægener ved konsultation hos egen læge den 31. juli 2017, hvor [klageren] blandt andet oplyste, at smerter havde spredt sig til lænd og hofteregion, og at venstre ben svigtede under ham, når han gik. Af denne grund var han faldet og havde slået venstre knæ. Han haltede og havde næsten svært ved at holde balancen.

Vi har herefter lagt vægt på, at der ikke foreligger lægelige oplysninger, som dokumenterer brodannende symptomer mellem skaden og de nuværende gener.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem en skade og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter og varer ved hele sygdomsforløbet.

Endvidere har vi lagt vægt på, at [klageren] ved konsultationen den 31. juli 2017 oplyste, at han var faldet og havde slået venstre knæ, idet benet svigtede under ham.

Det er derfor også vores vurdering, at [klagerens] nuværende knægener er opstået som følge af et nyt fald, og ikke skaden den 18. december 2016.

Endelig har vi lagt vægt på, at MR-scanning af venstre knæ viste mindre horizontal læsion af menisk, og at en horizontal menisklæsion opstår som følge af slidgigt, og ikke et traume.

Det er derfor vores lægefaglige vurdering, at skaden ikke har medført varige gener fra venstre knæ, som kan begrunde et selvstændigt varigt mén.

Hofte

Vi har lagt vægt på, at der i de primære lægelige akter ikke er oplysninger om gener fra venstre hofte, og at der først er oplysninger herom ved konsultation hos egen læge den 31. juli 2017, svarende til mere end 7 måneder efter skaden.

Der foreligger dermed ikke den nødvendige lægelige dokumentation for hoftegener, opstået straks eller i dagene umiddelbart herefter.

Det er derfor vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] hoftegener ikke er en følge af skaden, men begrundet i andre forhold.

Vi vurderer således, at skaden den 18. december 2016 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af klagerens anmodning om revurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 8/6 2020 fremgår bl.a.:

"Som led i skadebehandlingen rekvirerer Alm. Brand i efteråret 2018 en neurokirurgisk speciallægeerklæring ved ..., og selskabet meddeler den 4. februar 2019, at man ikke mener der er årsagssammenhæng mellem ulykken og min klients gener/mén.

Efter aftale anmodes om vejledende udtalelse hos AES, som tillige ønsker indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Den rekvireres ved ... i november 2019. Herefter udtaler AES den 27. februar 2020, at man er enig i, at der ikke er årsagssammenhæng.

Begge afgørelser (udtalelser) er utvivlsomt foretaget på grundlag af interne lægefaglige vurderinger, men det er dog bemærkelsesværdigt og paradoksalt, at resultatet er i direkte modsætning til begge speciallægers udtalelser. Disse udtalelser er afgivet af uafhængige læger, og i øvrigt baseret på både fysisk undersøgelse og udspørgen af min klient.

Min klient har herefter indhentet en udtalelse hos egne læge, jfr. vedhæftede.

Min klient har endvidere bekostet endnu en udtalelse om spørgsmålet ved overlæge ..., som har foretaget den store og risikable nakkeoperation på min klient, og dermed i endnu større grad må kende til de fysiske fund og [klageren] tilstand. ... konkluderer også, at der er 'klar årsagssammenhæng' mellem gener og ulykke, og henviser til de beskadigelser et kraftig vrid i nakken kan forårsage - beskadigelse af bånd bag hvirvellegerneme og discusprolaps, se vedhæftede.

På det grundlag vil jeg indtrængende anmode både Alm. Brand og AES om at revurdere konklusionen om manglende årsagssammenhæng"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastholdelse af 24/9 2020 fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent

I anmodningen om en genvurdering henviser I blandt andet til, at I finder det bemærkelsesværdig, at vores lægekonsulenters vurderinger er i direkte modsætning til udtalelser i speciallægeerklæringer fra henholdsvis ... og

I anfører, at de pågældende erklæringer er afgivet af uafhængige læger og i øvrigt baseret på fysisk undersøgelse og udspørgen af [klageren].

Desuden vedlægges udtalelse fra overlæge ... , speciallæge i neurokirurgi, der har opereret [klageren] samt udtalelse fra egen læge,

Endvidere har vi efterfølgende modtaget Alm. Brands bemærkninger til jeres anmodning om en genvurdering.

Sagen har været forelagt for to af vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis neurologi og neurokirurgi med jeres bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen, herunder de nye lægelige oplysninger, som vi har modtaget fra jer.

Det skal indledningsvis bemærkes, at Center for Private Erstatningssager er en uvildig instans, der foretager selvstændige vurderinger, uafhængigt af sagens parter, og vi har således ingen økonomisk interesse i sagernes udfald. Vores lægekonsulenter er således også uvildige, og foretager en vurdering på baggrund af samtlige relevante akter i en given sag. Vores lægekonsulenter er dermed heller ikke bundet af andre lægers vurderinger.

I aktuelle sag er vi blevet bedt om at foretage en vurdering i henhold til en ulykkesforsikring. Dette indebærer, at vi foretager en vurdering af, hvorvidt en given skadesmekanisme er egnet til at medføre varige gener, også hos en i forvejen rask person.

I forbindelse med skaden den 19. marts 2019 faldt [klageren] og landede på knæ og albuer. Dermed skete der ingen belastning af nakken.

Endvidere er der i det primære forløb ikke oplysninger om symptomer fra nakken eller udstråling til arm, som kunne begrunde en prolaps, såvel som vi ikke finder, at et fald, hvor man lander på knæ og albuer, er egnet til at medføre en traumeudløst prolaps, hos en i forvejen rygrask person.

Henset til, at sagen skal vurderes i henhold til en ulykkesforsikring, er det derfor fortsat vores lægefaglige vurdering, at såfremt [klageren] ikke havde haft slidgigt i halshvirvelsøjlen på skadestidspunktet, så ville skaden alene have medført forbigående gener. Årsagen til, at [klageren] gener udvikler sig, og hans nuværende nedsatte funktionsniveau, er dermed begrundet i den forudbestående degenerative lidelse.

Det er derfor fortsat vores vurdering, at skaden den 18. december 2016 ikke kan begrunde et varigt mén på 5 procent eller derover.

Vi fastholder således vores udtalelse af 27. februar 2020."

Af lægeerklæring fra klagerens egen læge af 27/4 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har i mange år været patient i vores lægehus. Der foreligger journal tilbage til 1994 også fra tidligere læge. Han har været udsat for et stort faldulykke den 18.12.2016. Han er siden set mange gange med gener i nakken og følgevirkninger af en diskusprolaps. For nærmere forløb henvises til diverse speciallægeerklæringer der foreligger. Han har siden uheldet været svært invalideret. Det kan herfra bekræftes at der ikke på noget tidspunkt før ulykken foreligger informationer om nakkesmerter eller neurologiske udfald, som kunne hænge sammen med en evt. diskusprolaps, i journalen. [Klageren] har indtil da været selvhjulpne og ... med til dels meget fysisk belastende arbejde."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 30/4 2020 fra den opererende overlæge fremgår bl.a.:

"Jeg har opereret [klageren] den 04.03.19 med fjernelse af en stor discusprolaps mellem 5. og 6. nakkevirvel. Fik ved operationen også indsat en cage mellem 5. og 6. nakkevirvel. Ved det operative indgreb fandtes en stor discusprolaps og det ledbånd der ligger umiddelbart bag hvirvellegemerne var gået i stykker på det sted, hvor operationen blev foretaget og den påviste discusprolaps var presset igennem. Jeg har nu gennemgået sagens akter og journal fra vurdering på Neurokirurgisk Afdeling i 2017 og 2018 samt i 2019 og sammenholdt det med de speciallægeerklæringer der foreligger fra speciallæge i neurokirurgi ... og speciallæge i ortopædkirurgi Endvidere har jeg igen talt med [klageren] om hans smerteproblematik. Der er, som også de to udtalende speciallæger har noteret, klar årsagssammenhæng mellem [klagerens] gener og uheldet. [Klageren] har ikke tidligere haft nogen gener hverken fra nakke eller arme og heller ikke fra benene, før i forbindelse med ulykken, hvor han pådrager sig et ret kraftigt vrid i nakken. Dette vrid kan uden tvivl forårsage en beskadigelse af båndet bag hvirvellegemerne og også forårsage, at der kan opstå en discusprolaps. Discusprolaps kan opstå ved mindre vridtraumer og beskadigelsen af ledbåndet er opstået ved skaden.

[Klageren] har på MR-skanningsbilleder lette slidforandringer, men jeg mener ikke at de er væsentlige i forhold til hans alder. Ved det operative indgreb fjernede jeg lidt knoglefortykkelse bagtil, efter at discusprolapsen var fjernet, men heller ikke der blev der fjernet mere end hvad man ofte ser ved et operativt indgreb hos en patient i den alder. Som prolapsen gradvist har presset på, er symptomerne gradvist taget til i intensitet og er årsag til den tilstand [klageren] er i idag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker ikke

...

2.1.1.2.

Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne - faldt den 18/12 2016. Han fik smerter i nakke, hofte og venstre knæ, balanceproblemer og har spastisk tetraparese og muskelatrofi i arme og ben. En MR skanning viste, at klageren har fået en diskusprolaps. Han ønsker dækning for sine gener.

Selskabet har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 %, idet hans nakkegener med overvejende sandsynlighed skyldes en forværring af den forudbestående slidgigt i nakken, og idet faldet ikke er egnet til at pådrage en nakke/rygrask person en diskusprolaps.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse af 27/2 2020 fremgår det, at ulykken den 18/12 2016 har medført et varigt mén på mindre end 5 %, og at klagerens nakkegener med prolaps i halshvirvelsøjlen skyldes, at klageren allerede inden skaden havde en svag nakke, i form af slidgigt. Der er først oplysninger om knægener ved konsultation hos egen læge den 31. juli 2017, og der ikke foreligger lægelige oplysninger, som dokumenterer brodannende symptomer mellem skaden og de nuværende gener. MR-scanning af venstre knæ viste mindre horizontal læsion af menisk. En horizontal menisklæsion opstår som følge af slidgigt og ikke et traume. Der foreligger ikke den nødvendige lægelige dokumentation for hoftegener, opstået straks eller i dagene umiddelbart herefter. Klagerens hoftegener er ikke en følge af skaden, men er begrundet i andre forhold.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring revurdering af 24/9 2020 fastholdt man, at der ikke er et mén på 5 %. Af revurderingen fremgår det, at ved faldet "skete der ingen belastning af nakken. Endvidere er der i det primære forløb ikke oplysninger om symptomer fra nakken eller udstråling til arm, som kunne begrunde en prolaps, såvel som vi ikke finder, at et fald, hvor man lander på knæ og albuer, er egnet til at medføre en traumeudløst prolaps, hos en i forvejen rygrask person. Henset til, at sagen skal vurderes i henhold til en ulykkesforsikring, er det derfor fortsat vores lægefaglige vurdering, at såfremt [klageren] ikke havde haft slidgigt i halshvirvelsøjlen på skadestidspunktet, så ville skaden alene have medført forbigående gener. Årsagen til, at [klagerens] gener udvikler sig, og hans nuværende nedsatte funktionsniveau, er dermed begrundet i den forudbestående degenerative lidelse."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 30/4 2020 af den opererende overlæge fremgår det, at der er "klar årsagssammenhæng mellem [klagerens] gener og uheldet. [Klageren] har ikke tidligere haft nogen gener hverken fra nakke eller arme og heller ikke fra benene, før i forbindelse med ulykken, hvor han pådrager sig et ret kraftigt vrid i nakken. Dette vrid kan uden tvivl forårsage en beskadigelse af båndet bag hvirvellegemerne og også forårsage, at der kan opstå en discusprolaps. Discusprolaps kan opstå ved mindre vridtraumer og beskadigelsen af led-båndet er opstået ved skaden. [Klageren] har på MR-skanningsbilleder lette slidforandringer,

men jeg mener ikke at de er væsentlige i forhold til hans alder. Ved det operative indgreb fjernede jeg lidt knoglefortykkelse bagtil, efter at discusprolapsen var fjernet, men heller ikke der blev der fjernet mere end hvad man ofte ser ved et operativt indgreb hos en patient i den alder. Som prolapsen gradvist har presset på, er symptomerne gradvist taget til i intensitet og er årsag til den tilstand [klageren] er i idag".

Af lægeerklæring af 27/4 2020 fremgår det, at der i journalen "ikke på noget tidspunkt før ulykken foreligger informationer om nakkesmerter eller neurologiske udfald, som kunne hænge sammen med en evt. diskusprolaps."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen ikke dækker "Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde."

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og hans gener. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens gener to gange og begge gange har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og den anmeldte ulykke.

Flertallet har videre lagt vægt på, at der den 8/2 2017 blev fundet slidgigt i klagerens nakke, og at klagerens knæ- og hoftegener først fremgår af lægejournalen den 31/7 2017.

Ankenævnet for Forsikring

17.

96095

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder om indholdet af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 30/4 2020 og at hans knæ og nakke ikke fejlede noget før ulykken – kan efter flertallets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder, at der består en sådan kvalificeret tvivl vedrørende sagens lægelige oplysninger – herunder særligt den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 30/4 2020 og det anførte i AES' udtalelser – at nævnet bør afstå fra at afgøre sagen, jf. vedtægternes § 4.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings