

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 31. august 2022 blev i sag nr. 97721:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/1 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har en heltidsulykkes forsikring igennem min fagforening. Og burde i den forbindelse være dækket hele døgnet.

Kom til skade 24.06.2020 i forbindelse med en løft/vred af en metalstang på 30-40 kg. Det har så efterfølgende vidst sig at jeg har fået en diskusprolaps i lænderyggen I5/S1. Blev derefter opereret og blev stivgjort i ryggen 29. oktober på [hospital].

Meldte det til min forsikring i Alka. Men de mener ikke at det er en ulykke og det ikke kan ske i en rask ryg. Sagen blev lukket.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At forsikringsselskabet anerkender at det er en ulykke."

Selskabet har i brev af 26/1 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers gener har deres årsag i et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

...

Klager anmeldte via Mit Alka den 3. november 2020, at han var kommet til skade den 24. juni 2020 på sit arbejde.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97721

Klager forklarede, at han skulle demontere ... og derfor skulle løfte en trækstang på ca. 30 kg. og i den forbindelse lavede et vrid i ryggen. Klager oplyste, at første lægebesøg havde været den 17. august 2020.

Alka Forsikring bad den 4. november 2020 dels om klagers samtykke at indhente de nødvendige oplysninger til at behandle anmeldelsen dels om at klager besvarede nogle spørgsmål om skaden, bl.a. hvorfor klager først søgte læge den 17. august knap 8 uger efter skaden var sket.

Klager oplyste ved mail af samme dag, at han endnu ikke havde skadenummeret på arbejdsskaden samt at grunden til han først søgte læge den 17. august var, at han havde troet det var noget forbigående.

Klager oplyste ved mail af 16. november 2020, at skaden nu var anmeldt til arbejdsskadeforsikringen og oplyste, at han havde været hos kiropraktor i forbindelse med skaden.

Alka Forsikring indhentede herefter journal fra klagers praktiserende læge samt journal fra kiropraktoren.

Af journalen fremgik det, at klager søgte læge første gang den 14. september 2020 (knap 3 måneder efter skaden var sket) og ikke den 17. august 2020.

Lægen har i journalen noteret, at klager havde en langvarig ryg anamnese med lænderygsmærter, men at der igennem seneste 3-4 måneder var tilkommet udstråling til begge ben samt lette føleforstyrrelser.

Klager fik foretaget en MR-scanning, hvor det konstateredes, at der var degenerative forandringer af discus mellem hvirvlerne L5/S1-niveau med nedsat vandsignal samt reduceret discushøjde med discusprotrusion (frembulning af discen) og relativ bred median prolaps.

Klager var den 30. oktober 2020 blevet opereret med fjernelse af diskusprolapsen og havde fået foretaget en stivgørende operation af hvirvlerne SI/L5.

...

Oplysningerne blev forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent, som udtalte, at den anmeldte hændelse ikke var egnet til i sig selv at forårsage en discusprolaps i en normal ryg og den forud bestående lidelse formentlig spillede en rolle, da discusprolaps hyppigst ses som led i degenerativ rygsygdom.

Alka Forsikring meddelte på baggrund af de modtagne oplysninger fra læge og kiropraktor ved brev af 22. december 2020, at den anmeldte skade desværre ikke var dækket på forsikringen.

Klager fremsendte ved mail af samme dato klage over afgørelsen og ved mail af 9. januar 2021 fremsendte klager sine bemærkninger til afgørelsen.

Alka Forsikring gennemgik sagen igen, men fastholdt og uddybede begrundelsen for afgørelsen ved brev af 13. januar 2021.

Ved mail af 15. januar 2021 meddelte klager Alka Forsikrings skadeafdeling, at han ønskede sagen forelagt Fællesnavnet.

Fællesnævnet modtog efterfølgende sagens akter og gav ved sin afgørelse af 2. august 2021 Alka Forsikring medhold i den trufne afgørelse.

Efterfølgende har klager henvendt sig til både selskabets skadeafdeling og til kvalitetsafdelingen med henblik på at få revurderet sin sag og sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er via sit medlemskab af [fagforbund] omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring.

Forsikringen dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 5.2.1 fremgår det, at for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Af afsnit 5.2.2 fremgår det, at selskabet ved vurderingen af om der er årsagssammenhæng blandt andet lægger vægt på, om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden, hvilket vil sige om hændelsen i sig selv kan forårsage eller forklare de gener og symptomer, som den sikrede har.

Der skal først og fremmest være tale om en hændelse som årsag til skaden, dernæst skal denne hændelse være pludselig og det skal være denne pludselige hændelse/et aktuelt ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne.

Det fremgår af afsnit 6.1.1 at forsikringen ikke dækker 'Al sygdom, også sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde'.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.2.2. fremgår det desuden, at skader som følge af overbelastning ikke er dækket på forsikringen.

De gener man har, skal med andre ord være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående skade/sygdom, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Klager søgte ifølge oplysningerne læge første gang den 14. september 2020 - knap 3 måneder efter det anmeldte ulykkestilfælde.

I journal har lægen noteret, at klager havde haft en langvarig historie med lænderyggener, men at der i de seneste 3-4 måneder var tilkommet udstrålende smerter til begge ben.

Lægen har ikke beskrevet nogen årsag, hverken til klagers lænderyggener eller til den forværring klager oplyste at have oplevet. Lægen anførte udelukkende, at klager muligvis var disponeret for rygproblemer, da hans mor var opereret mange gange for diskusprolaps.

Der er ingen oplysninger i de lægelige akter om en pludselig hændelse eller et traume som udløsende faktor for klagers gener og der foreligger således ikke den nødvendige lægelige dokumenta-

tion for et ulykkestilfælde i ulykkesforsikringens forstand som årsag til klagers lænderyggener/diskusprolaps.

I journalen fra klagers kiropraktor er det anført, at klager opsøgte kiropraktoren den 29. juni 2020 på grund af lændesmerter med jag i begge ben, som var opstået fire dage før i forbindelse med et skævt løft.

Kiropraktoren har imidlertid også ført til journalen (4. juli 2020), at klager i mindst to år havde lidt af periodevis smerter over lænden med jag til lårene - angiveligt indtil nu nogle dage ad gangen med måneders mellemrum, men at de seneste gange havde der kun været et par uger imellem.

Kiropraktoren har også noteret i journalen, at klager ikke kunne sætte disse smerteepisoder i forbindelse med noget.

Der er således heller ikke noget i klagers kiropraktors journal der dokumenterer eller for den sags skyld indikerer, at klagers rygsmerter eller diskusprolapsen skulle være opstået ved et ulykkestilfælde/en pludselig hændelse.

Ifølge professor, overlæge i neurokirurgi ... skyldes en diskusprolaps en nedbrydning af bindevævsringen i diskus, der medfører en svaghed, så den bløde del kan pose ud mod rygmarvskanalen og at hårdt fysisk arbejde muligvis disponerer til diskusprolaps.

En såkaldt traumatisk diskusprolaps kræver et større traume og ses af og til i tilslutning til faldulykker, trafikulykker eller anden pludselig overbelastning af rygsøjlen.

Alt andet lige vil en traumatisk diskusprolaps medføre behov for akut lægekontakt. Efter selskabets opfattelse vil en traumatisk diskusprolaps ikke kunne slås hen som noget forbigående og slet ikke i tre måneder.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hans gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Der foreligger ikke den nødvendige tidsnære lægelige dokumentation for, at et ulykkestilfælde er årsag til klagers gener.

Udover det forhold, at klager først opsøgte læge tre måneder efter den oplyste hændelse, hvilket selskabet som anført finder uforeneligt med en akut traumatisk opstået diskusprolaps, indeholder klagers journaler, hverken fra lægen eller fra kiropraktoren nogen som helst information om eller indikation af et ulykkestilfælde/en pludselig hændelse som årsag til klagers gener.

Da der således ikke foreligger den nødvendige tidsnære lægelige dokumentation endsige dokumentation i det hele taget for det anmeldte ulykkestilfælde, må Alka Forsikring fastholde, at klager ikke har løftet den ham påhvilende bevisbyrde for, at der er tale om følger af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Da bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers gener på den baggrund ikke er løftet, må selskabet fastholde sin stillingtagen til sagen.

Desuden fremgår det af oplysningerne, at klager igennem to år har haft tilbagevendende lænderygsmærter og såfremt det lægges til grund, at der var tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og at det var denne hændelse, der havde udløst gener eller en forværring af de bestående gener fra lænderyggen, må selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.1. og 6.1.3. også af denne grund afvise dækning på forsikringen.

Klager har ved mail af 10. juni 2021 oplyst, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har anerkendt skaden som en arbejdsskade.

AES begrundelse er imidlertid selskabet ubekendt, da klager ikke har indsendt kopi af afgørelsen.

Alka Forsikring skal i den forbindelse bemærke, at ulykkesbegrebet ikke er det samme for en ulykkesforsikring som for en arbejdsskadeforsikring.

Arbejdsskadeforsikringens ulykkesbegreb blev i 2004 udvidet til også at omfatte 'en påvirkning der sker indenfor 5 dage'. Ifølge arbejdsskadesikringslovens § 6 stk. 1 forstås ved en ulykke i lovens forstand en 'personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der kan ske pludseligt eller inden for 5 dage.'

Arbejdsskadeforsikringen dækker således også påvirkninger over tid/overbelastningsskader, hvis der er tale om skader sket under de forhold, hvorunder arbejdet foregår. En afgørelse i en arbejdsskadesag har således ikke konsekvenser for vurderingen på ulykkesforsikringssag."

Klageren har tillige i meddelelse af 3/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er kommet i tanke om at i forbindelse med selve arbejdsskadesagen og efter den blev godkendt i Ankestyrelsen. Fik jeg foretaget en Speciallægeerklæring som AES valgte. Skal I have en kopi af den? Jeg ved ikke hvor relevant den er i forbindelse med det denne her sag. Man kan jo sige at selve arbejdsskade og denne her sag omkring om min heltidsulykkesforsikring er det samme forløb."

Nævnets sekretariat har i meddelelse af 7/3 2022 til klageren anført, at hvis klageren vurderede, at materialet omtalt i meddelelse af 3/3 2022, var relevant for nævnets sagsbehandling, skulle han selv indhente det og uploade det.

Selskabet har i brev af 21/3 2022 til nævnet bl.a. anført: "Klager har uploadet en speciallægeerklæring i ovennævnte sag. Oplysninger om undersøgte er anonymiseret, men selskabet formoder, at der er tale om en undersøgelse af klager.

Undersøgelsen er foretaget på foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring knap halvandet år efter det anmeldte ulykkestilfælde og oplysningerne om ulykkestilfældet stammer fra klager.

Udover det forhold, at en forklaring/beskrivelse, der er udfærdiget knap halvandet år efter skaden er indtrådt, som udgangspunkt ikke vil kunne lægges til grund for en revurdering, fremgår der ikke noget nyt af beskrivelsen i speciallægeerklæringen. Der beskrives fortsat en løfteskade under dårlige pladsforhold.

Der er ingen oplysninger i speciallægeerklæringen om en pludselig hændelse som årsag til klagers gener. Det er kun oplyst, at klager i forbindelse med løftet oplevede smerter i ryggen.

Vægtangivelsen i speciallægeerklæringen er imidlertid noget større end i den oprindelige anmeldelse til Alka Forsikring, men kan under henvisning til ovenstående ikke give belæg for en revurdering.

Speciallægeerklæringen giver på den baggrund ikke selskabet anledning til en ændret stillingtagen til den anmeldte hændelse.

I speciallægeerklæringen er der desuden redegjort for, at klager i maj 2017 (godt tre år forud for den anmeldte skade) blev undersøgt på akutklinikken på [hospital2] for akut opståede lændesmerter med udstråling til højre baglår samt at klager havde haft tendens til lumbago. Det er desuden nævnt, at klager havde søgt kiropraktor gennem to år med lændesmerter med jag til låret.

Speciallægeerklæringen giver på den baggrund heller ikke selskabet anledning til en ændret stillingtagen til indflydelsen af forud bestående lænderygproblemer på klagers gener.

Alka Forsikring må i det hele henvise til de foreliggende lægelige oplysninger, som er refereret i vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 26. januar 2022, både for så vidt angår de manglende oplysninger om en pludselig hændelse samt for så vidt angår forud bestående gener og selskabet må på den baggrund fastholde, at der ikke foreligger den nødvendige tidsnære lægelige dokumentation for, at et ulykkestilfælde er årsag til klagers gener.

Endelig skal vi med henvisning til vores afsluttende bemærkninger i vores brev af 26. januar 2022 bemærke, at vi fortsat ikke har fået oplyst, AES begrundelse for at anerkende skaden som en arbejdsskade."

Selskabet har i brev af 8/4 2022 til nævnet videre anført:

"Klager har nu uploadet dels afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 10. juni 2021 dels Ankestyrelsens stadfæstelse af afgørelsen af 22. oktober 2021.

Alka Forsikring har gennemgået de to udtalelser.

Det fremgår af udtalelsen fra AES af 10. juni 2021, at AES har anerkendt klagers skade som en arbejdsskade, fordi de fandt, at der var tale om en relevant belastning.

Ankestyrelsen stadfæstede AES vurdering med henvisning til, at der var tale om en arbejdsmæssig belastning af klagers lænderyg, som var relevant.

Både AES og Ankestyrelsen har således anerkendt skaden med henvisning til belastning. Skaden er således ikke anerkendt som en arbejdsulykke og ingen af de to udtalelser indeholder belæg for at anse klagers skade som et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Udover ovennævnte er ulykkesbegrebet i henhold til arbejdsskadeforsikringen, som nævnt i vores brev af 26. januar 2022, heller ikke det samme for en ulykkesforsikring som for en arbejdsskade-forsikring, idet begrebet på arbejdsskadeforsikringen også omfatter påvirkninger/belastninger og ikke indeholder krav om pludselighed, blot der er tale om skader sket under de forhold, hvorun-der arbejdet foregår.

Alka Forsikring må således fastholde, at selskabet ikke kan imødekomme klagers krav om dækning af skaden på ulykkesforsikringen."

Til dette har klageren fremsendt brev af 2/5 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Nu har jeg haft tid til at kigge lidt på bemærkningerne fra Alka og har selvfølgelig vendt det med en advokat. Begrebet arbejdsskade og ulykke er vist helt op til fortolkning. Jeg ville mene at et vrid i ryggen, i forbindelse med et løft er en ulykke og ikke bare kan spises af med at det er en belastning skade og derved ikke en ulykke.

Det ville svare lidt til at jeg gik på gaden med nogen indkøbsposer som var fyldte med varer og jeg er på vej hjem og jeg vrider om på min ankel og brækker den. 'Er det så pga. af vægten jeg løftet på, der har gjort jeg brækkede ankellen eller har det var en ulykken, fordi jeg var uheldig'.

Det er helt op til fortolkning af det.

Og bemærkninger i forhold til kommentar omkring min specialerklæring og hvorfor den først er udarbejdet 1-1,5 år efter og hvorfor den er anonymiseret. Så hænger det jo sammen med at man jo ikke bare gå op og får lavet sådan en. Og så skulle den først være godkendt som en ulykke, før det overhovedet er aktuelt at få lavet sådan en. Og så skal der også gå et års tid efter operationen, før man kan få et mere retvisende resultat. Grunden til at den er anonymiseret fra lægen af er at de ikke må sende følsomme oplysninger over mail og så er det en kopi af den originale som kun lægen har.

Men hensyn til jeg har været til kiropraktor igennem 2 år er ikke helt korrekt. Jo jeg har da været til kiropraktor med ondt i ryggen en gang imellem. Men det der jo ikke noget underligt i. Jeg havde et fysisk job før jeg kom til skade. Så det ikke så underligt man godt kunne have ondt i ryggen en gang imellem. Kiropraktor har jeg været til nogen gang de sidste 2-3 år men kun et par gange jeg har været der og ikke noget jeg har gjort fast, det skal vi i hvert fald lige have på plads.

Jeg mener stadig at et vrid i ryggen som kommer i forbindelse med et løft og dårlige pladsforhold er en ulykke. En afsluttende bemærkning i forhold til den lumbago i beskriver hele tiden, så er jeg aldrig blev scannet eller noget i forbindelse med jeg har haft ondt i ryggen. Men udelukkende har været i et kiropraktisk forløb 2-3 gange og så har det været der ikke været noget."

Ankenævnet for Forsikring

8.

97721

Hertil har selskabet i brev af 17/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det anførte om forskellen på anerkendelse af en skade på arbejdsskadeforsikringen i forhold til en skade på ulykkesforsikringen må vi dog med henvisning til vores breve af henholdsvis 26. januar, 21. marts og 8. april 2022 i det hele fastholde. Der er tale om en reel forskel i dækningsomfanget som beskrevet og ikke en fortolkning.

Både afgørelsen fra AES og fra Ankestyrelsen samt beskrivelsen i speciallægeerklæringen omtaler en arbejdsmæssig belastning som årsag til klagers gener (ikke sammenligneligt med en brækket ankel).

Alka Forsikring er ikke uenig i, at et fysisk job kan give ondt i ryggen, der er blot ikke tale om gener som er dækningsberettigede på en ulykkesforsikring. Af speciallægeerklæringen fremgår det, at klager i 2-3 år forud for nærværende ikke kun havde haft lumbago, men havde søgt kiropraktor med lændesmerter med udstråling til højre lår og i den forbindelse desuden havde opsøgt akut-klinik.

Alka Forsikring må med henvisning til de anførte anbringender i vores ovennævnte breve således fastholde, at selskabet ikke kan imødekomme klagers krav om dækning af skaden på ulykkesforsikringen."

Heroverfor har klageren i brev af 18/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Nu har jeg fået læst Alkas nyeste bemærkninger. Jeg har lige nogen tilføjelser her til sidst.

1. Belastning/skade og Ulykke er vel op til fortolkning igen. Ulykken lægger i vriddet jeg fik i ryggen, som er beskrevet flere steder på hos AES, Ankestyrelsen samt specialerklæringen. Så hvis jeg 'bare' havde løftet stangen, så var det nok ikke sket.

Men pga. jeg fik et vrid i ryggen og samtidig holder/trækker stangen ud under ..., så skete det her. Så 'skaden' er vel et resultat af en ulykke, som lægger i vriddet.

2. Jeg tror lige vi skal helt ind til rødderne og så vide hvad en lumbago er. Lumbago er i folkemunde bare lændesmerter, og kan til tider klemme på nerverne til det ene ben, så man derfor kan få smerter ned i benet. Lumbago kan komme af almindeligt fysisk arbejde osv. Så der er intet unormalt i man tager en tur til kiropraktor i ny og næ og så går det ellers over efter noget tid.

En diskusprolaps er en skade på diskus som medfører tryk på en nerverod. **Så en lumbago har intet med en diskusprolaps at gøre og en diskusprolaps er heller ikke arveligt.** Så at fortælle mig at en diskusprolaps og lumbago er det samme, og det er simpelthen at tage pis på mig, som er blevet opereret og stivgjort i ryggen pga. det her vrid i ryggen. Det fortæller med alt tydelighed at ALKA intet begreb har om hvad det enlig ville sige at havde en diskusprolaps i ryggen."

Selskabet har herefter i brev af 31/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers fjerde høringssvar.

For så vidt angår klagers punkt 1 har vi ikke yderligere at tilføje og skal i det hele henvise til vores svar og bemærkninger af henholdsvis 26. januar, 21. marts, 8. april og 17. maj 2022.

Ankenævnet for Forsikring

9.

97721

For så vidt angår klagers punkt 2 skal vi bemærke, at Alka Forsikrings lægekonsulenter i sagens natur er klar over, at der er forskel på lumbago og diskusprolaps og på intet tidspunkt har givet udtryk for, at de to ting skulle være det samme.

Af klagers journaloplysninger fremgår det imidlertid, at klager forud for den anmeldte arbejdsskade har lidt af smerter i lænderyggen med udstråling til benene.

Rygsmarter som stråler ud i underkøben er forårsaget af nerverodspåvirkning i lænden på samme måde som en diskusprolaps også medfører en påvirkning af nerverødderne.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at både lumbago, smerter i lænden med nerverodspåvirkning såvel som diskusprolaps kan opstå ved arbejde/overbelastning.

Alka Forsikring må med henvisning til ovennævnte korrespondance således fortsat fastholde, at selskabet ikke kan imødekomme klagers krav om dækning af skaden på ulykkesforsikringen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra kiropraktisk klinik fremgår bl.a.:

"04-07-2019

...

Lumbalt facet syndrom (ledaffektion)

...

04-07-2019

...

Periodevis smerter over lænd med jag til sin lår. Har mærket til det i nogle dage med måneder imellem i mindst 2 år, men har de sidste gange været kun med et par uger imellem. Intensiteten og varigheden er stadig den samme.

...

Kan ikke sætte det i forbindelse med noget.

...

Har ikke fundet noget der gør det værre eller bedre.

...

29-06-2020

...

Lumbalt dysfunktionsproblem

...

29-06-2020

...

Normal sensibilitet for berøring i UE.

...

06-07-2020

...

Lumbalt dysfunktionsproblem."

Af journalnotat fra helbredsservice af 29/6 2020 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

10.

97721

"Behandling start: 29-06-2020 08:20

...

Muskulær; hypomobilitet (nedsat bevægelighed)

...

Lændesmerter med jag i begge ben til knæniveau.

Debut 4 dage siden i forbindelse med skævt løft. Lidt bedre weekenden over.

Intet døgnmønster. Ingen natlige smerter.

...

Ingen skader eller ulykke. Ingen operationer. ingen andre sygdomme. ingen fast medicin.

...

Diagnose: Lumbalt dysfunktionsproblem."

Af journalnotat fra egen læge af 14/9 2020 fremgår bl.a.:

"Anamnese: langvarig ryg anamnese med lænderygsmerter -igennem seneste 3-4 mrd tilkommet udstråling til begge ben samt lette føleforstyrrelser med dysæstesier på ve ben.

Forværring om natten og om morgenen obj. med positiv lasegue ved 25-30 grader. Ingen sfinkter-sympt. eller pareser."

Af svar på MR-skanning af 2/10 2020 fremgår bl.a.:

"MR-diagnose:

-Diskusdegeneration, protrusion med relativ bred descenderende median prolaps på L5/S1-niveau med mistanke om afklemning af begge S1-rødder ved afgang.

-Minimal affladet lumbal lordose."

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"20-10-2020...

Patienten har siden juni efter vrid fået smerter i lænden. Udstråling til begge ben. Mest på venstre side, ned til under foden og samtlige tæer.

Patienten har igennem flere år haft intermitterende lændesmerter, forværring siden juni måned.

...

Objektivt:

Aldersssvarende slank. Kan stå på tæer og hæle. Finger-gulv-afstand uendelig.

Columna lumbalis: Ømhed ved lumbosacrale overgang.

Underekstremiteter: Positiv Laseque ved 40 grader bilateralt. Nedsat sensibilitet lateralt på venstre femur venstre crus.

Patellareflekser, achillesenereflekser fremkaldes bilateralt. Normal puls i arteria dorsalis bilateralt. God plantar og dorsal fleksionskraft i begge fodled.

Plan:

Patienten informeres om deseoperation i form af ALIF på L5/S1 niveau samt risici som karlæsion, infektion, retrograd ejakulation, manglende effekt. Indforstået og accepterer.

...

30-10-2020

...

Ankenævnet for Forsikring

11.

97721

I UA

foretages spondylodesis columna

lumbosacralis intercorporalis ad modum Synfix

Adgang via forreste midtlinjeincision fra umbilicus og distalt.

Rectusfascien spaltes lidt til venstre for midtlinjen, herefter medially omkring rectusmusklens og venstresidig retroperitoneal frilægning. Venstre vena iliaca communis er temmelig voluminøs og transverselt hen over niveauet, men kan med forsigtighed mobiliseres, derudover er der også nogle 'bundter', noget der ligner sympaticus/parasympaticus strukturer, der ligger mod højre, hvilket alt i alt gør, at cagen sættes en lille smule til venstre for midtlinjen. Efter disken er existeret tildannes

endepladen og cagen er således isat, monteret med fire titaniumskruer.

Stillingen kontrolleret i gennemlysning. Der er ilagt knoglesubstitut i cagen.

Lagvis lukning med vicryl i fascie og subcutis og monofil intrakutan resorberbar sutur i huden."

Af skadesanmeldelse af 3/11 2020 fremgår bl.a.:

"[Selskabet] Hvem er kommet til skade?

[Klageren] Det er jeg

...

[Selskabet] Ok, hvornår skete det?

[Klageren] 24-06-2020

...

[Selskabet] Skete skaden i

[Klageren] På dit arbejde

...

[Selskabet] Hvilke skader har du fået efter uheldet?

[Klageren] Diskusprolaps i lænden

[Selskabet] Hvor blev du tilset første gang efter skaden skete?

[Klageren] Hos lægen

...

[Selskabet] Hvornår var du der?

[Klageren] 17. august

...

[Selskabet] Har du tidligere fået behandling på samme legemsdel?

[Klageren] Nej

...

[Selskabet] Ok, kan du fortælle mig lidt mere om, hvordan det er sket?

[Klageren] Jeg skulle demontere ... og i den forbindelse skulle jeg løfte en [stang] ... Så lægger på et ikke-plant underlag på alle 4 og skal løfte denne her stang på ca. 30 kg og manøvre den under. I den forbindelse laver jeg et vrid i ryggen."

Af e-mail fra klageren til selskabet af 4/11 2020 fremgår bl.a.:

"2. Hvad er årsagen til, du først søger læge den 17.08.2020?

Fordi jeg i første omgang troede det bare var noget forbigående, men da det ikke gik over af sig selv, så opsøgte jeg læge. Og så har lægen haft ferie i det meste af juli og det meste af august. Men jeg troede det bare var almindelig ondt i ryggen og det ville gå over.

3. Beskriv hvornår du første gang mærkede generne.

Det gjorde jeg direkte efter vredet i ryggen, men ekstreme smerte i ryggen og med stålende smerter ud i benene."

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 10/6 2021 fremgår bl.a.:

"Ulykken den 24. juni 2020 er anerkendt som arbejdsskade.

...

Begrundelse

...

Du var hos kiropraktor i slutningen af juni 2020 og hos læge den 14. september 2020, hvor du klagede over smerter. Du fik efterfølgende stillet diagnosen diskusprolaps i lænd.

Vi vurderer, at der er tidsmæssig årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du søgte læge i nær tidsmæssig sammenhæng med hændelsen og klagede over smerter fra lænd.

Vi har også lagt vægt på, at der var tale om en relevant belastning af lænden, fordi du sammen med en kollega skulle trække og løfte en stang på 30 kg. Vi vurderer derfor, at der er medicinsk sammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Derfor anerkender vi din diskusprolaps i lænden som en arbejdsskade.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af journal egen læge, at du har forudbestående gener fra ryggen i form af tidligere smerter i lænden. Dette har ikke betydning for anerkendelsesspørgsmålet, fordi du har været udsat for en relevant belastning, som i sig selv har medført en skade, der kan anerkendes. Vi vil vurdere, om dine forudbestående gener har betydning for en eventuel fastsættelse af godtgørelse og erstatning, når vi træffer afgørelse om varigt men og tab af erhvervs-evne."

Af afgørelse fra Ankestyrelsen i arbejdsskadesagen af 22/10 2021 fremgår bl.a.:

"Resultatet er:

- Din diskusprolaps i L5/S1 er en arbejdsskade.

Det betyder, at vi stadfæster Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, da vi er kommet frem til samme resultat.

...

Begrundelsen for afgørelsen

...

Vi lægger vægt på, du efter hændelsen på dit arbejde opsøgte kiropraktor den 29. juni 2020 med lænderygsmerter, og egen læge den 14. september 2020 med smerter i lænden og udstråling i begge ben. Du blev i den forbindelse henvist til MR-skanning. Du får efterfølgende stillet diagnosen diskusprolaps i lænderyg, L5/S1.

Vi lægger også vægt på, at hændelsen på dit arbejde efter en lægefaglig vurdering har medført en belastning af din lænderyg, der er relevant i forhold til at medføre diskusprolaps på L5/S1 niveau.

Vi er opmærksomme på, at du har forudbestående gener/smerter i din lænderyg. Det ændrer ikke på vores vurdering, da hændelsen på dit arbejde efter en lægefaglig vurdering har forårsaget din diskusprolaps på niveau L5/S1. Derudover fremgår det af MR-scanningen, at påvirkning fra prolapsen ved begge S1-rødder ikke kan udelukkes. Dette stemmer overens med, at der er anført smertejag til knæniveau i kiropraktorjournal, samt at skadelidte har udstrålende bensmerter gennem tre måneder op til første lægehenvendelse den 14. september 2020.

Vi finder det således godtgjort, at prolapsen er en følge af den anmeldte hændelse."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 30/11 2021 fremgår bl.a.:

"Dispositioner

Ifølge sagens akter (akt nr. 11) mater opereret flere gange for diskusprolaps. Dette støttes ikke af skadelidtes oplysninger. Ingen kendte dispositioner for neurologiske sygdomme.

Tidligere og andre sygdomme

...

3.5.2017, akutklinikken, [hospital2]. Undersøgt grundet akut opstået lændesmerter igennem 1,5 døgn, med tilkommet udstråling til højre baglår. Det fremgår af journalnotat, at skadelidte var aldrig tidligere set af egen læge pga. lændesmerter, med havde haft tendens til lumbago. Der fandtes ingen neurologiske udfald, men palpationsømhed svarende til m. piriformis. Der fandtes ikke indikation om yderligere undersøgelser og skadelidte blev afsluttet med råd om smertestillende (paracetamol, ibuprofen, tramadol). Ifølge kiropraktor notater (aktsider 30-31/32) af 4.7.2019, søgte skadelidte behandling pga. lændesmerter med jag til sit lår igennem mindst 2 år, med aftagende interval fra måneder til få uger. Tilstanden tolket som lumbal faceledssyndrom og behandlet, ingen yderligere oplysninger. Ifølge skadelidte selv, har han haft intermitterende smerter i lænden ved belastning, men aldrig en kronisk rygtilstand som aktuelt.

...

Aktuelle klager

Lændesmerter, af jagende og stødende karakter, forekommer dagligt men intermitterende af vekslende intensitet svarende fra VAS 5 (0-10) til VAS 8. Smerterne kan provokeres ved hurtige og uventede bevægelser, tunge løft eller opretholde samme stilling i længere tid og kan være så stærke, at de ikke lindres ved sengeleje.

Hovedpine, af trykkende karakter og intensitet vekslende som ovenfor, lokaliseret svarende til tindinger med forværring ved foroverbøjning af hovedet. Hovedpine er opstået efter operationen.

...

Neurologiske diagnoser

DM511E Lumbosakral diskusprolaps med radikulopati.

...

Resume og konklusion

Resume og konklusion

[I tyverne] ... , uden neurologiske dispositioner, muligvis forekomst af degenerativ rygsygdom i familien, uden tidligere sygdomme af relevans for nuværende, dog igennem en ikke nærmere præciseret periode intermitterende belastningsrelateret lændesmerter med udstråling proksimalt på højre ben.

Det aktuelle ulykkestilfælde fandt sted den 24. juni 2020. Som led i uddannelse var skadelidte ved at demontere en 40-45 kg tung trækstang til et sporskifte. Under ræk og løft af stangen udviklede skadelidte lændesmerter med udstråling til bagsiden af begge lår – senere også rapporteret smerter mere distalt til foden og tæerne bilateralt, mest på venstre side-. Det var ikke effekt af enkelte behandlinger med kiropraktik og smertestillende behandling med paracetamol og ibuprofen. MR skanning viste protrusion/prolaps på niveau L5/S1, hvor påvirkning af begge S1 nerverødder ikke kunne udelukkes. Den 29. oktober 2020 blev foretaget dese (stabiliserende) operation, som beskrevet i det relevante afsnit.

Smerteudstråling ophørte/blev væsentligt mindsket efter operationen, men lændesmerterne fortsatte uden bedring. Operationen var kompliceret med infektion svarende til arret. Skadelidte udviklede desuden manglende udløsning (retrograd ejakulation) og kronisk tindingehovedpine. Herudover oplever skadelidte paræstesier svarende til venstre knæ. Ved den aktuelle objektive neurologiske undersøgelse findes palpationsømhed cervikalt og lumbalt, indskrænket bevægelighed lumbalt med finger-gulv afstand 60 cm, strakt benløft 60/45 grader, ingen sikre fokale neurologiske udfald, specielt ingen pareser eller refleksudfald.

Skadelidte var sygemeldt i en periode efter sin operation og har derefter genoptaget sit arbejde med skånehensyn. Han har aktuelt kun kontoropgaver på arbejdspladsen. Dette har medført løn nedgang pga. tab af tillæg. Der foreligger oplysninger om tidligere lignende symptomer fra lænderygsøjlen, men af meget mindre omfang og intensitet. Der er god overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive/parakliniske fund. Det er meget sandsynligt, at ulykken har forårsaget symptomrecidiv. Ved den objektive neurologiske undersøgelse findes ikke sikre tegn på nerverodspåvirkning- angivelse af ændret sensibilitet kan ikke reproducere og svarer anatomisk ikke til det afficerede område-. Hovedpinen er mest sandsynlig myogen, som følge af de kroniske rygsmerter. Langvarigt brug af smertestillende kan også være medvirkende.

Retrograd ejakulation er en komplikation til operation, som skadelidte blev oplyst om, jf. oplysninger i sagens akter. Valg af operationstype er en rygkirurgisk problemstilling og undertegne kan ikke vurdere om en anden type ville være mere hensigtsmæssig. Skadelidtes symptomer tidligere er remitteret spontant eller ved behandling. Man kan derfor overveje om en længere indsats med konservativ behandling ville have været at foretrække frem for operation. Man kan ikke udtale sig om prognosen mht. hverken lændesmerter eller den seksuelle dysfunktion. Tilstanden vurderes som stationær gennem 6-9 måneder."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Forsikringen dækker

5.1 Personskader som følge af:

5.1.1 Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

5.2 Årsagssammenhæng

5.2.1 For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

5.2.2 Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på:

- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som du måtte have, og
- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer.

6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående lidelse

6.1.1 Al sygdom, også sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde.

6.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

6.1.3 Forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selvom du ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er i 20'erne, kom den 24/6 2020 til skade med sin lænd, da han i forbindelse med sit arbejde løftede en 30-40 kg. tung metalstang. Han fik konstateret diskusprolaps på niveau L5/S1 og fik den 29/10 2020 foretaget stabiliserende operation i lænden. Han anmeldte den 3/11 2020 skaden til selskabet, som den 22/12 2020 afviste dækning. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anerkendte den 10/6 2021 skaden som en arbejdsskade. Ankestyrelsen stadfæstede den 22/10 2021 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende hændelsen den 24/6 2020 som dækningsberettigende. Han har anført, at han ved ulykken fik et vrid i ryggen, idet han skulle løfte en stang på ca. 40 kg. på dårlige pladsforhold. Han har anført, at hans gener er en følge af uheldet, og at hans forudbestående smerter i lænden – som han har været til kiropraktor for – ikke har haft en indvirkning på følgerne af ulykken. Han har også anført, at selvom han havde et fysisk hårdt arbejde forud for ulykken, så fik han kun behandling ved kiropraktor et par gange, og at det er helt normalt at have periodevise rygsmerter ved almindeligt fysisk arbejde.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at der er tale om følger af et ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at der ikke foreligger lægelig

dokumentation for en pludselig hændelse eller et traume som udløsende faktor for klagerens gener, og at klageren havde haft forudbestående lænderygsmarter med jag til lårene. Selskabet har også anført, at en traumatisk diskusprolaps ville have medført behov for akut lægekontakt, og at klageren først søgte læge den 14/9 2020, svarende til ca. 3 måneder efter den anmeldte ulykke. Selskabets interne lægekonsulent har udtalt, at den anmeldte hændelse ikke var egnet til i sig selv at forårsage en diskusprolaps i en normal ryg, og at klagerens forudbestående lidelse formentlig havde indvirket. Selskabet har videre anført, at ulykkesbegrebet ikke er ens for ulykkesforsikring og arbejdsskadeforsikring, idet arbejdsskadeforsikringen også dækker overbelastningsskader, og at afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen således ikke ændrer selskabets afgørelse.

Af journal fra kiropraktisk klinik fremgår det, at "04-07-2019... Periodevis smerter over lænd med jag til sine lår. Har mærket til det i nogle dage med måneder imellem i mindst 2 år, men har de sidste gange været kun med et par uger imellem. Intensiteten og varigheden er stadig den samme ... 04-07-2019... Lumbalt facet syndrom (ledaffektion) ... 29-06-2020 ... Lumbalt dysfunktionsproblem ... 06-07-2020... Lumbalt dysfunktionsproblem".

Af journalnotat fra helbredsservice af 29/6 2020 fremgår det, at "Lændesmerter. med jag i begge ben til knæniveau. Debut 4 dage siden i forbindelse med skævt løft. Lidt bedre weekenden over ... ingen skader eller ulykke. Ingen operationer. ingen andre sygdomme. ingen fast medicin".

Af journalnotat af 14/9 2020 fra egen læge fremgår det, at klageren havde haft "langvarig ryg anamnese med lænderygsmarter - igennem seneste 3-4 mrd tilkommet udstråling til begge ben samt lette føleforstyrrelser med dysæstesier på ve ben. Forværring om natten og om morgenen obj. med positiv lasegue ved 25-30 grader. Ingen sfinktersympt. eller pareser".

Ankenævnet for Forsikring

17.

97721

Af svar på MR-skanning af 2/10 2020 fremgår det "MR-diagnose: Diskusdegeneration, protrusion med relativ bred descenderende median prolaps på L5/S1-niveau med mistanke om afklemning af begge S1-rødder ved afgang. Minimal affladet lumbal lordose".

Af journalnotat fra hospital af 20/10 2020 fremgår det, at "Patienten har siden juni efter vrid fået smerter i lænden. Udstråling til begge ben. Mest på venstre side, ned til under foden og samtlige tæer. Patienten har igennem flere år haft intermitterende lændesmerter, forværring siden juni måned. Har forsøgt fysioterapi, smertestillende medicin uden effekt. Har svært ved at passe sit job. Har daglige smerter. Der er udført MR skanning, som viser diskusdegeneration og protrusion på L5/S1 niveau ... Patienten informeres om deseoperation i form af ALIF på L5/S1 niveau".

Af skadesanmeldelse af 3/11 2020 fremgår det, at "Jeg skulle demontere ... og i den forbindelse skulle jeg løfte en trækstang til ... Så lægger på et ikke-plant underlag på alle 4 og skal løfte denne her stang på ca. 30 kg og manøvre den under. I den forbindelse laver jeg et vrid i ryggen".

Af e-mail fra klageren til selskabet af 4/11 2020 fremgår det, at "**2. Hvad er årsagen til, du først søger læge den 17.08.2020?** Fordi jeg i første omgang troede det bare var noget forbigående, men da det ikke gik over af sig selv, så opsøgte jeg læge. Og så har lægen haft ferie i det meste af juli og det meste af august. Men jeg troede det bare var almindelig ondt i ryggen og det ville gå over".

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 10/6 2021 fremgår det, at "Ulykken den 24. juni 2020 er anerkendt som arbejdsskade ... **Begrundelse** ... Vi vurderer, at der er tidsmæssig årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du søgte læge i nær tidsmæssig sammenhæng med hændelsen og klagede over smerter fra lænd. Vi har også lagt vægt på, at der var tale om en relevant belastning af lænden, fordi du sammen med en kollega skulle trække og løfte en stang på 30 kg. Vi vurderer derfor, at der er medicinsk sammenhæng mellem

hændelsen og skaden. Derfor anerkender vi din diskusprolaps i lænden som en arbejdsskade. Vi er opmærksomme på, at det fremgår af journal egen læge, at du har forudbestående gener fra ryggen i form af tidligere smerter i lænden. Dette har ikke betydning for anerkendelsesspørgsmålet, fordi du har været udsat for en relevant belastning, som i sig selv har medført en skade, der kan anerkendes. Vi vil vurdere, om dine forudbestående gener har betydning for en eventuel fastsættelse af godtgørelse og erstatning, når vi træffer afgørelse om varigt men og tab af erhvervsevne".

Af afgørelse fra Ankestyrelsen i arbejdsskadesagen af 22/10 2021 fremgår det, at "Resultatet er: Din diskusprolaps i L5/S1 er en arbejdsskade. Det betyder, at vi stadfæster Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, da vi er kommet frem til samme resultat ... **Begrundelsen for afgørelsen** ... Vi lægger vægt på, du efter hændelsen på dit arbejde opsøgte kiropraktor den 29. juni 2020 med lænderygsmerter, og egen læge den 14. september 2020 med smerter i lænden og udstråling i begge ben. Du blev i den forbindelse henvist til MR-skanning. Du får efterfølgende stillet diagnosen diskusprolaps i lænderyg, L5/S1. Vi lægger også vægt på, at hændelsen på dit arbejde efter en lægefaglig vurdering har medført en belastning af din lænderyg, der er relevant i forhold til at medføre diskusprolaps på L5/S1 niveau. Vi er opmærksomme på, at du har forudbestående gener/smerter i din lænderyg. Det ændrer ikke på vores vurdering, da hændelsen på dit arbejde efter en lægefaglig vurdering har forårsaget din diskusprolaps på niveau L5/S1. Derudover fremgår det af MR-scanningen, at påvirkning fra prolapsen ved begge S1-rødder ikke kan udelukkes. Dette stemmer overens med, at der er anført smertejag til knæniveau i kiropraktorjournal, samt at skadelidte har udstrålende bensmerter gennem tre måneder op til første lægehenvendelse den 14. september 2020".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 30/11 2021 fremgår det, at "**Neurologiske diagnoser** DM511E Lumbosakral diskusprolaps med radikulopati ... **Resume og konklusion** ... Der foreligger oplysninger om tidligere lignende symptomer fra lænderygsøjlen, men af meget mindre omfang og intensitet. Der er god overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive/parakliniske fund. Det er meget sandsynligt, at ulykken har forårsaget symptomrecidiv. Ved

den objektive neurologiske undersøgelse findes ikke sikre tegn på nerverodspåvirkning- angivelse af ændret sensibilitet kan ikke reproduceres og svarer anatomisk ikke til det afficerede område ... Skadelidtes symptomer tidligere er remitteret spontant eller ved behandling".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden, og der bliver blandt andet lagt vægt på, om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskade. Af afsnit 6 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom og forudbestående lidelser.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at hans gener er en følge af den anmeldte ulykke den 24/6 2020, og at klagerens mén som følge heraf kan være 5 % eller derover. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser, om der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens aktuelle gener og fastsætte klagerens eventuelle varige mén som følge af ulykken. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens krav.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journal fra kiropraktisk klinik fremgår, at klageren henvendte sig til kiropraktoren med lændesmerter med jag i begge ben den 29/6 2020, svarende til ca. 4 dage efter ulykkestilfældet, og at det af journalnotatet fremgår, at smerterne debuterede i forbindelse med et skævt løft ca. 4 dage forinden.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen i arbejds-skadesagen har vurderet, at der var tidsmæssig årsagssammenhæng mellem hændelsen og

Ankenævnet for Forsikring

20.

97721

skaden, og at der efter en lægefaglig vurdering var tale om en relevant belastning af lænderygen.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alka Forsikring, skal betale for og indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser, om der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle gener og fastsætter klagerens eventuelle varige mén som følge af ulykken. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå i selskabets videre sagsbehandling. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen