

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. april 2023 blev i sag nr. 98667:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/9 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

3.11.19 Jeg pådrager mig en rygskaide søndag den 3.11.19, ved et pludseligt fald fra en indkøbsvogn. Faldet sker fra ca. 90 cm højde, direkte ned på beton underlag.

Da jeg har stærke rygsmerter, kontakter jeg vagtlæge ved hjemkomst. Vagtlægen ønsker ikke at tilse mig, men henviser til egen læge om mandagen.

4.11.19 Taler med egen læge, men vil ikke tilse mig med den begrundelse, at det kan være smerter fra slaget.

5.11.19 Igen kontakt til egen læge pga. stærke smerter i rygregionen. Bliver tilset på klinik og kørt i ambulance til undersøgelse og scanning på ... hospital. Scanningen viser tydelige brud på 2. lændehvirvel L2, som det fremgår af journalen.

Der ordineres 3 punkts korset i 12 uger plus smertestillende ifa. morfika.

5.2.20 Korset seponeret, røntgen og kontrol

Jeg påpeger smerter i lænden og henvises til genoptræning.

7.2.20 Jeg ringer til ortopædisk afd. i ..., der har fjernet korsettet, da jeg har gentagende jagende smerte fra lår til benet.

Starter derefter genoptræning fra feb.- juni 2020. Journal haves, hvis den ønskes.

22.9.20 Bliver af egen læge henvist til røntgen og får ordineret GABARATIO 300 mg mod neuropatiske smerter.

Kontakter efterflg. igen pga. bivirkninger bestående af kvalme og stort søvnbehov, så hverdagen er svær at opretholde. Bliver herefter trappet ud. Prøver andre præparater så som GABAPENTIN, PREGABALIN og DULOXETINE, men har ingen virkning heraf.

3.10.20 Røntgen foretages på ... hospital.

19.10.20 Svar fra røntgen, billede viser forventelige forhold. Der ses følger efter bruddet, men ikke nyttilkomne forandringer. Henvises til MR-scanning.
26.10.20 Kontakt til egen læge, som forberedelse til MR-scanning.
18.11.20 MR-scanning foretages. Viser fin opheling af frakturen på lændehvirvlen, i øvrigt ingen tryk på nervetråde el. andre fund, der kan forklare smerter.
Sendes videre til Rygklinik i
25.1.21 Undersøges på Rygklinik ..., se journal 25.1.21.
Vurdering og plan:
Alene varigheden af smerterne taler for fortsatte kroniske gener.
7.2.21 Taler med egen læge og henvises til knoglescanning på ... hospital.
10.2.21 Fysioterapeutisk kontrol på rygklinikken.
18.3.21 Knoglescanning udføres
Konklusion: Normal knogle mineral indhold og knogleskørhed ikke påvist.
11.10.21 Kontakt til egen læge omkring rygsmerter.
Tager dagligt Panodil og IBUMETIN ca. 1-3 x dgl. Har afslået behandling med morfin-præparater.
Har i hele perioden haft jævnlig kontakt til egen læge hos
Mit uheld og hele forløbet er veldokumenteret med adskillige undersøgelser, MR-scanninger og lægelige udtalelser.
Jeg er ude af stand til at passe et ...-job, som er min uddannelse og i min fritid er jeg også begrænset til kun at lave det absolut mest letteste arbejde og derudover har jeg opgivet flere af mine fritidsinteresser.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Pensam har efter 2. klage afslået erstatning, som jeg mener jeg er berettiget til. Jeg mener at et fald fra 1 meters højde ned på betonunderlag, kan give skader på enhver ryg, og at den lille mængde medicin jeg har fået over kort tid, ikke kan give anledning til et afslag. Der er foretaget Dexa scanning og min læge bekræfter jeg ikke har knogleskørhed. Det er desuden påvist at jeg har normale knogleminerale.

Selskabets advokat har i brev af 14/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har tegnet 2 ulykkesforsikringer hos selskabet (Privattegnet ulykkesforsikring og [fagforening] fritidsulykkesforsikring), som begge var i kraft på tidspunktet for den anmeldte skade den 3/11 2019.

Sagens juridiske ramme:

Som bilag A (Privattegnet ulykkesforsikring) og bilag B ([fagforening] fritidsulykkesforsikring) fremlægges de for ulykkesforsikringerne gældende vilkår.

Af pkt. 2 i bilag A (Privattegnet ulykkesforsikring) fremgår følgende:

'Forsikringen dækker skade, som er en direkte følge af en pludselig hændelse (ulykke).'

Af pkt. 3 i bilag A fremgår følgende:

'Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes:

...

2. Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg.

3. Forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg.

4. Bestående mén.

...'

Af pkt. 4 i bilag B ([fagforening] fritidsulykkesforsikring) fremgår følgende:

'Forsikringen dækker skade i form af varigt mén, som er en direkte følge af et ulykkestilfælde i fritiden.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Eksempelvis er dagligdags bevægelser så som at bukke sig ned, at rejse sig op, at gå m.v. ikke et ulykkestilfælde.

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.'

Af pkt. 6 i bilag B ([fagforening] fritidsulykkesforsikring) fremgår følgende:

'Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes:

...

b) sikredes bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom og udløsning af skjulte sygdomsanlæg

c) forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg

d) sikredes bestående varige mén

...'

Sagens faktiske oplysninger:

Klager var den 3/11 2019 udsat for en dækningsberettiget ulykke.

Klager sad den pågældende dag oppe i en indkøbsvogn. Hun ville stige ud af vognen, og da hun havde sat det ene ben ned på jorden, faldt hun bagover og ramte et betongulv.

Ved efterfølgende røntgenundersøgelse blev der hos klager påvist brud på L2's øvre dæklade.

Klager har fremlagt journal fra egen læge fra den 30/8 2006 til den 11/10 2021 samt udskrift fra sundhed.dk af undersøgelsessvar fra knoglemineralmåling foretaget den 18/3 2021.

Som bilag C fremlægges kopi af journal fra Medicinsk Rygklinik.

Som bilag D fremlægges kopi af erklæring af 3/3 2022 fra speciallæge

Som bilag E fremlægges klagers og selskabets dialog i sagen.

Af denne dialog fremgår, at selskabet den 4/12 2019 anerkendte ulykken som dækningsberettiget.

Det fremgår endvidere, at selskabet den 26/1 2022 afviste, at klager var berettiget til godtgørelse i sagen, samt at selskabet den 4/5 2022 og den 12/8 2022 fastholdt denne afgørelse.

Selskabets vurdering:

Selskabet gør gældende, at klager ikke har godtgjort, at klager er berettiget til godtgørelse efter den dækningsberettigede ulykke den 3/11 2019.

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

Selskabets lægekonsulent vurderer, at den beskrevne hændelse er et lavenergitraume, som ikke er egnet til at forvolde brud i rask ryg.

Selskabets lægekonsulent henviser i den forbindelse til lægefagligt input fra Medicin.dk, som fremlægges som bilag F - (ses her: <https://pro.medicin.dk/Sygdomme/Sygdom/318253>).

Af bilag F fremgår bl.a. følgende:

'Ved lavenergifrakstur forstås en fraktur opstået ved almindelig belastning eller et mindre traume såsom fald på samme niveau...'

Ved et 'Fald på samme niveau' forstås, at kroppen falder til ca. samme niveau, som den befinder sig på, dvs. eksempelvis fald på et gulv, som man står på.

Hændelsen – hvor klager (som er 1,68 meter høj) faldt under udstigning fra indkøbsvogn, hvor hun havde sat det ene ben ned på jorden, og herefter faldt bagover og ramte et betongulv – svarer – højdemæssigt - til, at klager stod på gulvet og faldt bagover.

Der er således tale om 'et fald på samme niveau', og dermed tale om et lavenergitraume.

Vurderingen fra selskabets lægekonsulent og indholdet af bilag F stemmer overens med indholdet af bilag C (journal fra Medicinsk Rygklinik), hvoraf fremgår, at hændelsen vurderes som et lavenergitraume, og der udtrykkes i journalen undren over, at klager – med den unge alder – kan pådrage sig et brud efter et sådant lavenergitraume.

Af bilag D (speciallægeerklæring, side 4) fremgår, at speciallægen - ved besvarelse af spørgsmål A: *'Kan man få brud på rygsøjlen ved fald på samme niveau?' har svaret følgende: 'Ved en normal styrket ryg hos en yngre person vil det være meget lidt sandsynligt, at der kan pådrages brud på lænderygsøjlen'.*

På baggrund heraf gør selskabet gældende, at hændelsen den 3/11 2019 er et lavenergitraume, som ikke er egnet til at forvolde brud i rask ryg, og klager har således ikke godtgjort, at årsagen til det konstaterede brud er hændelsen den 3/11 2019.

Selskabet gør gældende, at det konstaterede brud må henføres til andre forhold end den anmeldte hændelse.

Selskabet skal i den forbindelse henvise til, at det af sagens lægelige bilag fremgår, at klager har gennemgået en Prednisolonkur (binyrebarkhormon) fra maj 2019 til oktober 2019 grundet sygdommen Sarkoidose.

Selskabets lægekonsulent henviser i den forbindelse til, at behandling med Prednisolon (binyrebarkhormon) disponerer til brud, da en sådan behandling medfører svækkelse af knoglerne.

Selskabets lægekonsulent henviser til indholdet af bilag F, hvoraf følgende fremgår:

'Andre årsager til sekundær osteoporose omfatter nedsat fysisk aktivitet (immobilisation), malabsorption, fejlnæring, toksiner og medikamenter (alkohol, tobak, glukokortikoider)...'
(binyrebarkhormon = glukokortikoid).

Selskabets lægekonsulent henviser endvidere til lægefagligt input fra osteoporoseenheden på ... Hospital gengivet på Osteoporose Foreningens hjemmeside, som fremlægges som bilag G - (ses her: <https://www.osteoporose-f.dk/knogleskoerhed/knogleskoerhed-somfoelgesygdom/>).

Af bilag G fremgår bl.a. følgende:

'Prednisoloninduceret osteoporose: Prednisolon (binyrebarkhormon) er effektivt til behandling af en lang række sygdomme, men har negativ indvirkning på knoglerne – blandt andet fordi Prednisolon på samme tid nedsætter optagelsen og øger udskillelsen af calcium. Behandles man med en gennemsnitlig dosis på 5 mg dagligt eller mere i en periode over 3 måneder, bør man derfor bede om en DXA-skanning, ligesom man skal tage et dagligt tilskud af kalk og D-vitamin i behandlingsperioden'.

Af indholdet af de lægelige bilag og klagers egen beskrivelse af Prednisolonbehandlingens omfang fremgår, at behandlingen har været af et omfang, som – i henhold til indholdet af bilag G – har en negativ indvirkning på knoglerne.

Vurderingen fra selskabets lægekonsulent og indholdet af bilag F og bilag G stemmer overens med indholdet af bilag C (journal fra Medicinsk Rygklinik), hvor det – på baggrund af oplysningen om klagers anamnese for Prednisolonforbrug – sammenhold med klagers unge alder og lavenergi-traumet – anbefales at få gennemført en DEXA-scanning (knoglemineralmåling).

Af bilag D (speciallægeerklæring, side 4) fremgår, at speciallægen - ved besvarelse af spørgsmål B: *'Hvilken betydning har forud behandling med prednisolon i 6 mdr.?' har svaret følgende: 'Behandling med binyrebarkhormon (fx prednisolon) er kendt for at kunne udløse dårlig knoglekvalitet (osteopeni/osteoporose). Doseringsstyrke og varighed påvirker udviklingen af dårlig knoglekvalitet...'*

Klager henviser til udskrift fra sundhed.dk af undersøgelsessvar fra knoglemineralmåling foretaget den 18/3 2021, som viser, at klager på undersøgelsestidspunktet havde et normalt knoglemineralindhold.

Klager henviser endvidere til, at det – på baggrund af resultatet af knoglemineralmålingen – konkluderes af egen læge, at klager ikke har knogleskørhed.

Selskabets lægekonsulent anfører heroverfor, at en knoglemineralmåling – foretaget 1 år og 3 måneder efter tidspunktet for ulykken - ikke er retvisende for forholdene på tidspunktet for ulykken.

Selskabets lægekonsulent anfører følgende til støtte herfor:

'Det vides, at behandling med lavdosis steroid (glucocorticoid, 5 mg eller mere i 3 måneder) øger risikoen for sekundær osteoporose. Glucocorticoid hæmmer knoglenydannelse med hastigt fald efter 3 måneder og peak 6 måneder efter opstart på behandling (hvilket er ca. sammenfaldende med tidspunktet for ulykken), og herefter er der fortsat knogletab. Knoglestrukturen vil ikke være normaliseret allerede en måned efter ophør med glucocorticoid.

Når brug af glucocorticoid stoppes, så normaliseres knoglemetabolisme og struktur igen, således at den af behandlingen øgede risiko for brud, er normaliseret indenfor det første år efter ophør.

Det betyder i aktuelle tilfælde, hvor DEXA-scanning (knoglemineralmåling) udføres ca. 1½ år efter ophør med steroid, at man må forvente, at en normalisering har fundet sted, og derved en normal DEXA scanning og et 'falsk' negativt svar, hvad angår knoglens mineralindhold (læs: styrke) på selve tidspunktet for ulykken'.

I forlængelse heraf gør selskabet gældende, at undersøgelsessvaret fra knoglemineralmålingen foretaget den 18/3 2021 – og således også egen læges konklusion på baggrund heraf - ikke kan tillægges betydning ved sagens afgørelse.

Det taler endvidere kraftigt for ikke at tillægge det pågældende undersøgelsessvar nogen betydning i sagen, at der af selve undersøgelsessvaret fremgår følgende *'Lav-energi fraktur i columna eller hofte betyder at patienten har osteoporose uanset værdien af den målte T-score'*.

Dette fremgår tillige af indholdet af bilag F, hvoraf følgende fremgår: *'...I den daglige klinik anses lavenergifrakturer i ryg eller proximale femur (såkaldt hoftenære frakturer) for at være et udtryk for osteoporose, uanset resultatet af en DXA-scanning.'*

I forlængelse heraf gør selskabet gældende, at det forhold, at konstateringen af en lavenergifraktur (som der er tale om i nærværende sag) i den daglige klinik er definitionen på osteoporose, taler endog særdeles kraftigt for, at det konstaterede brud må henføres til andre forhold end ulykken den 3/11 2019.

På baggrund af ovenstående forhold gør selskabet således gældende, at klager ikke har godtgjort, at årsagen til det konstaterede brud er hændelsen den 3/11 2019.

Det konstaterede brud må henføres til andre forhold end den anmeldte hændelse."

Klageren har i brev af 2/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har den 15.11.22 modtaget [selskabets advokats] redegørelse og jeg må sige, jeg er så forbavset, at jeg på det kraftigste må afvise, den er korrekt udformet.

Jeg har et par punkter, jeg gerne vil kommentere på eller bede om redegørelse for.

Side 2

Af denne dialog fremgår, at selskabet den 4.12.2019 anerkendte ulykken som dækningsberettiget. Altså fra mit syn, må de anerkende mit fald. Det fremgår desuden, at selskabet den 26.01.22 afviste, at klager var berettiget til godtgørelse i sagen, samt selskabet den 4.5.22 og den 12.8.22 fastholde denne afgørelse.

På hvilket grundlag bliver disse beslutninger truffet?

Side 3

Der udtrykkes i journalen undren over, *at klager – med den unge alder – kan pådrage sig et brud efter et sådant lavenergitraume.*

Med denne udtalelse sås der tvivl om hændelsen er sand! – det kan jeg garantere og bekræfte den er, også selv om den vurderes som lavenergitraume, hvordan kan den vurderes hertil efter de konsekvenser den har fået?

Videre samme side

Ved en normal styrket ryg hos en yngre person vil det være meget lidt sandsynligt, at der kan pådrages brud på lænderygsøjlen.

Det undrer mig desuden, at [selskabets advokat] på side 3 henviser til bilag D (speciallægeerklæring, side 4) at speciallægen har besvaret et par spørgsmål. Disse fremgår af vedlagte bilag, men ikke på den kopi jeg har modtaget fra PenSam dateret 4.4.22 (se Bilag 1). Så jeg må bede om svar på, hvor disse udtalelser kommer fra.

Jeg kan garantere, at jeg ikke tidligere har haft problemer med min ryg, at selv om det måske er usandsynligt et uheld at denne karakter kan udløse et traume med fatale følger, er dette sket i mit tilfælde.

Endvidere Selskabet gør gældende, at det konstaterede brud må henføres til andre forhold end den anmeldte hændelse. Med de smerter jeg fik efter faldet, er der absolut ingen tvivl om, at det er sket her.

Jeg har absolut ingen andre uheld haft og jeg er meget indigneret over, I kan komme med sådan en udtalelse, der bringer mine udsagn i tvivl!

I vedl. Bilag 2 fremgår det, jeg kontaktede vagtlægen umiddelbart efter uheldet kl. 15.12 samme dag.

Side 4

Dagligt tilskud af kalk og D-vitamin...

Jeg har efter lægens råd taget den ordinerede medicin og fulgt deres vejledninger, og kan bekræfte jeg fra opstarten af prednisolon, dagligt har taget både kalk og D-vitamin.

Lægen henviste til, det skulle købes i håndkøb, så desværre kan jeg ikke dokumentere det, ud over at jeg på tro og love sige, det er sandt.

Det er påvist, at mit knoglemineralindhold nu er normalt, og efter jeres udtalelse vil blive normal ved indtag af kalk og D-vitamin, men der er ingen undersøgelse eller udtalelse om, hvordan det så ud før uheldet. Denne mulighed finder jeg på samme niveau, som jeres udtalelse af at '*det er meget lidt sandsynligt, at der kan pådrages brud på lænderygsøjlen*'.

Desuden læser jeg på Sundhed.dk, at '*Bisfosfonater er den mest anvendte behandling mod knogleskørhed, hvor behandling med kalk og D-vitamin er utilstrækkelig.*

Bisfosfonater hæmmer nedbrygning af knoglevæv og øver knoglemassen i ryghvirvler etc. På den måde beskytter de mod knoglebrud som følge af knogleskørhed'.

Da lægen ikke har ordineret dette præparat, har det ikke været nødvendigt, må vi konkludere.

På intet tidspunkt har de (PenSam) krævet at få foretaget en DEXA-scanning, selvom de har haft min journal til rådighed, og dermed har været klar over, at jeg har fået ordineret prednisolon op til uheldet.

Summa summarum.

Jeg har ved faldet pådraget mig en fatal skade, der gør mig uarbejdsdygtig. Jeg har ikke tidligere haft problemer med ryggen eller smerter fra denne.

Derfor står jeg ganske uforståelig overfor, at sagen kan afvises som selvforskyldt eller udløst af tidligere hændelser og til tider i redegørelsen grænser til, jeg taler usandt.

Det er simpelthen noget af det groveste, jeg har været udsat for."

Selskabets advokat har i brev af 9/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bestrider således ikke, at klager den 3/11 2019 var udsat for den anførte hændelse, og at der ved efterfølgende røntgenundersøgelse blev påvist brud på L2's øvre dæklade.

Twisten i sagen omhandler, om klager har godtgjort, at årsagen til det konstaterede brud er hændelsen den 3/11 2019.

I forhold til indholdet af speciallægeerklæringen kan det oplyses, at speciallæge ... i første omgang ikke havde besvaret de konkrete spørgsmål, som selskabet havde stillet.

Som det fremgår af brev af 8/4 2022 (bilag H), bad selskabet derfor speciallægen om at besvare disse spørgsmål.

Speciallægens svar på disse spørgsmål fremgår nederst på side 4 i speciallægeerklæringen (bilag D).

Klagers bemærkninger om, klager ikke tidligere har haft problemer med ryggen, kan ikke tillægges betydning i sagen, idet den negative indvirkning af klagers behandling med Prednisolonkur (binyrebarkhormon) ikke udgør smerter i ryggen, men en svækkelse af knoglerne i forhold til brud.

Selskabet gør gældende, at de af klager anførte bemærkninger om indtagelse af kalk og D-vitamin og manglende indtagelse af Bisfosfonater ikke kan tillægges betydning i sagen. I egen læges journal fremgår ingen oplysninger om, at egen læge og klager har drøftet spørgsmålet om indtag af kalk og/eller D-vitamin, og heller ikke oplysninger om, at indtagelse af Bisfosfonater har været drøftet og fravalgt.

Oplysningerne er – som oplyst af klager selv - ikke dokumenterede, og kan ikke tillægges bevismæssig betydning af den i sagen konstaterede lavenergifrakstur.

Som anført i brev af 14/11 2022 udgør konstateringen af en lavenergifraktur (som i denne sag) i den daglige klinik definitionen på osteoporose, dvs. tilstedeværelsen af en lavenergifraktur er i sig selv dokumentation for, at klagers knogler har været svækket.

Selskabet fastholder de tidligere anførte bemærkninger vedrørende den manglende bevisværdi af knoglemineralmålingen foretaget 1 år og 3 måneder efter tidspunktet for ulykken.

Selskabet har ikke – som anført af klager – haft anledning til at anmode om en Dexamåling (på et tidspunkt, hvor resultatet af en sådan måling ville være retvisende), da selskabet ikke har haft oplysninger om klagers Prednisolonkur før selskabets indhentelse af lægelige oplysninger i 2021.

Klager har tidligere oplyst, at hun trappede ud af Prednisolonkuren ca. en måned før ulykken skete den 3/11 2019.

Af egen læges journal, notat af 3/10 2019 fremgår bl.a. følgende:

'...Ved manglende effekt, da kan hun tage prednisolon 5 mg i 3 dage, er dog lidt afvisende overfor dette idet hun lige er trappet ud.

Informeret om sløvende effekt og forsigtighed med bilkørsel'.

Af egen læges journal, notat af 4/10 2019 fremgår bl.a. følgende:

'Set ved VL igår, han anbefaler telfast 180 mg x 3 og prednisolon 25 mg x1 i 3 dage. Har endnu ikke taget prednisolon, bekymret for det, i det hun lige er trappet ud. Aftaler at hun tager dem nu. Igen ved manglende bedring eller forværring.'

Af egen læges journal, notat af 18/10 2019 fremgår bl.a. følgende:

'... Vælger istedet rp. tbl. Prednisolon 25 mg x 1 i 5 dage / ...'

På baggrund af ovenstående gør selskabet gældende, at det ikke kan lægges til grund, at klager var ophør med behandling med Prednisolon 1 måned før ulykken.

På baggrund af ovenstående forhold fastholder selskabet, at klager ikke har godtgjort, at årsagen til det konstaterede brud er hændelsen den 3/11 2019, og at det konstaterede brud således må henføres til andre forhold end den anmeldte hændelse."

Til dette har klageren fremsendt brev af 28/1 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg vender endnu engang tilbage til klagen over PenSam Forsikring.

- Vi er nu enige om, at selskabet har anerkendt, jeg har været udsat for en dækningsberettiget ulykke.
- At jeg den 3.11.19 har været udsat for den anførte hændelse og der ved efterflg. Røntgenundersøgelse er påvist brud på L2's øvre dækplade.

Vi kommer så til om årsagen til det konstaterede brud er ulykken den 3.11.19, som vi ikke er enige om.

I speciallægeerklæringen bilag D, svarer lægen:

A)

Ved normal styret ryg hos en yngre person, vil det være meget lidt sandsynligt, at der kan pådrages brud på lænderygsøjlen.

- Dvs. at det IKKE kan afvises, at det kan være sket, hvilket også er sandt.

B)

Behandling med binyrebarkhormon fx Prednisolon er kendt for at kunne udløse dårlig knoglekvalitet osv. og vil med overvejende sandsynlighed kunne påvises en DEXA-scanning

- DEXA-scanningen er udført og der er ingen knogleskørhed påvist!

Dermed må vi konkludere jeg har normal knoglekvalitet.

På hvilken måde forlanger PenSam, jeg skal godtgøre, at hændelsen er sket, ud over de forklaringer og lægeudtalelser, der allerede foreligger?

På hvilket grundlag i PenSam's betingelser, kan sådan en ulykke afvises?

Uheldet er sket på den måde det er beskrevet og er veldokumenteret hele vejen igennem, så det er mig ufatteligt, vi fortsat har denne tvist."

Hertil har selskabet i brev af 18/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indholdet af speciallægeerklæringen (bilag D), hvor speciallægen - ved besvarelse af spørgsmål A: 'Kan man få brud på rygsøjlen ved fald på samme niveau?' har svaret følgende: 'Ved en normal styrket ryg hos en yngre person vil det være meget lidt sandsynligt, at der kan pådrages brud på lænderygsøjlen', støtter til fulde vurderingen fra selskabets lægekonsulent, hvorefter den beskrevne hændelse er et lavenergitraume, som ikke er egnet til at forvolde brud i rask ryg.

Indholdet af speciallægeerklæringen (bilag D), hvor speciallægen - ved besvarelse af spørgsmål B: 'Hvilken betydning har forud behandling med prednisolon i 6 mdr.?' har svaret følgende: 'Behandling med binyrebarkhormon (fx prednisolon) er kendt for at kunne udløse dårlig knoglekvalitet (osteopeni/osteoporose). Doseringsstyrke og varighed påvirker udviklingen af dårlig knoglekvalitet...', støtter til fulde vurderingen fra selskabets lægekonsulent, hvorefter behandling med Prednisolon (binyrebarkhormon) disponerer til brud, da en sådan behandling medfører svækkelse af knoglerne.

Indholdet af speciallægeerklæringen (bilag D) bidrager derfor ikke – som anført af klager – til sagsøgers godtgørelse af et berettiget krav."

Heroverfor har klageren i brev af 12/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"I brevet den 18.2.23 skriver I at der er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

- Med de undersøgelser der allerede foreligger, er rigtigheden allerede bevist og så må det være op til méngradstabellen at fastlægge størrelsen af ménet.
- Jeg kan på tro og love garantere hændelsen er forløbet som beskrevet, og HAR de men, der er blevet nævnt.

Ankenævnet for Forsikring

11.

98667

Man har en forsikring for at hjælpe, når man kommer til skade, og i mit tilfælde ER jeg kommet til skade og har krav på en retfærdig behandling – også fra et forsikringsselskab.

Under A: nævner i 'det vil være meget lidt sandsynligt, at der kan pådrages brud på lænderygsøjlen'

- Hvis der er f.eks. 98% der ikke får dette brud, må jeg være iblandt de 2% og har stadigvæk krav på erstatning!

Under B: 'Binyrebarkhormon (fx prednisolon) er kendt for at kunne udløse dårlig knoglekvalitet'.

- Igen hvis det er kendt for 98%, kunne jeg ligge i de 2%

Begge punkter peger i retning af: Det er muligt, altså kan I ikke 100% afvise.

DEXA-Scanningen der er målt 1 år og 3 måneder efter ulykken, som jeg i øvrigt selv bad om. Og at knoglemineralsindholdet var NORMAL, må være til min fordel.

Skulle den have været foretaget før, og have haft betydning for afgørelsen, må det være en fejl fra forsikringsselskabets side. Det kan jeg ikke stå inde for."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse til selskabet, journalnotat af 19/3 2021 fra sundhed.dk, journal fra egen læge, journal fra medicinsk rygklinik, ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/3 2022, brev til speciallægen med spørgsmål af 8/4 2022, udskrift fra medicin.dk om osteoporose, udskrift fra osteoporose-f.dk "Ved du hvorfor du har knogleskørhed?", selskabets afgørelser af 4/12 2019 og af 26/1 2022, klagerens klage til selskabet af 7/2 2022, selskabets fastholdelse af 4/5 2022, klagerens klage til selskabet af 14/6 2022, selskabets fastholdelse af 12/8 2022, forsikringsbetingelser på den privattegnede ulykkesforsikring gældende fra 1/1 2014 og forsikringsbetingelser for den kollektive ulykkesforsikring via klagerens fagforening gældende fra 1/4 2019. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af undersøgelsessvar fra Endokrinologisk Ambulatorium af 19/3 2021 fremgår bl.a.:

"Undersøgelsessvar

Svar vedrørende undersøgelsen:

...

KNOGLEMNERALMÅLING

Årsag til henvisningen:

[I 20'erne] år. Obs. osteoporose.

...

Beregningen af BMD i columna lumbalis skal tages med forbehold, da BMD kan være målt falsk for højt pga. strukturelle forandringer.

Diagnose:

Mindst målte T-score er -0,9. I følge WHO's kriterier har patienten således et normalt knoglemineralindhold.

NB: Lav-energi fraktur i columna eller hofte betyder, at patienten har osteoporose uanset værdien af den målte T-score.

...

Analyseret af:
Bioanalytiker,"

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"21.03.21 .../...Sub.: Sendt e-Kons svar til patienten:

Hej ...

Du har ikke knogleskørhed.

Mvh ...

Diagnose:

Mindst målte T-score er -0,9. I følge WHO's kriterier har patienten således et normalt knoglemineralindhold.

NB: Lav-energi fraktur i columna eller hofte betyder at patienten har osteoporose uanset værdien af den målte T-score.

...

18.11.20 e-Konsultation (...) - Min Læge appSub.: MR-scanning

...

Sub.: Sendt e-Kons svar til patienten:

...

MR-scanningen viser fin opheling af frakturen på 2. lændehvirvel. I øvrigt ingen tegn på nervetryk eller andre fund der kan forklare dine smerter.

...

Epikrise

2020-11-17 22:10 Beskrivelse:

Der en røntgenoptagelse fra den 19. oktober type til sammenligning.

Der er normale krumninger i begge planer. Der er følger efter en øvre dækplade kompression i corpus L2, ophelet med minimal højdereduktion. Der normal facon af de øvrige ryghvirvler. Der er, hvad der ligner, et stort, atypisk hæmangioma i venstre side af corpus L5. Der er ingen rodkanalstenoser. Der er sufficient plads centralt og i recesserne i samtlige niveauer.

RD: Ophelet øvre dækplade fraktur L2

Atypisk hæmangioma corpus L5 - bør kontrolleres/evt biopteres.

...

19.10.20 .../...Sub.: Sendt e-Kons svar til patienten:

...

Røntgenbilledet viser forventelige forhold sv t dine ryghvirvler. Der ses følger efter bruddet, men ej nyttilkomne forandringer.

...

Epikrise

2020-10-19 14:57 Beskrivelse:

Røntgen af columna lumbalis: Sammenlignes med en optagelse fra 05.11.19.

Normale krumninger og normal knoglestruktur.

Uændret følger efter mindre kompressionsfraktur i øvre dækplade og forkanten af corpus L2. Hvirvlen har uændret konfiguration med intakt bagkant, ingen fejlstilling ift. tilstødende hvirvlerne.

De andre hvirvler har normal konfiguration, der ses normal discushøjde i alle niveauer, ingen forandringer svarende til facettleddene. Begyndende kissing spines.

L4/L5. Normale sacroiliacaled.

RD: Følger efter mindre kompressionsfraktur i corpus L2. Normale forhold i øvrigt.

...

17.12.19 LaboratoriesvarUs.: Lægehuset ...

...

Tager den sidste tbl. prednisolon idag a. 25 mg.

...

05.11.19 .../...Sub.: Sendt henvisning: Hospitalsenheden ... Skadestue ...

L02 Rygsmerter uden specifikation .../...

Sub.: Faldt den 3/11 fra indkøbsvogn, landede på ryg, beton. Tog 15 min at rejse sig op.

Haft ondt siden. Panodil + nsaid hjælper ok. Vågnet med smerter i nat.

Obj: perkussionsøm sv t øvre lumbalcolumna. Ligeledes indirekte øm.

Plan: kørsel c til skadestue

04.11.19 /...

Sub.: TK

Faldet i går i ... Centret. Har nu smerter i ryggen. Spørger til smertestillende og vejledes i dette. Vil lige se an et par dage om der ikke er bedring/...

03.11.19

Us.:

Lægevagten ...

...

18.10.19 R05 Hoste ...

Sub.: K

...

Vælger istedet rp. tbl. Prednisolon 25 mg x 1 i 5 dage / ...

...

04.10.19 .../...

Sub.: TK

...

Har endnu ikke taget prednisolon, bekymret for det, i det hun lige er trappet ud.

Aftaler at hun tager dem nu. Igen ved manglende bedring eller forværring.

...

03.10.19 S98 Urticaria .../...

Sub.: K

Kendt sarkoidose.

Under udtrapning prednisolon, sidste tablet igår.

Siden igår aftes haft rødt udslæt over hele kroppen, nogle områder er hævet og gør ondt, ellers generelt kløe over hele kroppen.

Obj: kvadler af varierende størrelse på arme, truncus og ben.

plan: telfast 180 mg x 1. Hvis ingen effekt da op til 3 stk dagligt.

Ved manglende effekt, da kan hun tage prednisolon 5 mg i 3 dage, er dog lidt afvisende overfor dette idet hun lige er trappet ud.

Informeret om sløvende effekt og forsigtighed med bilkørsel.

...

09.09.19

Us.:

Hospitalsenheden ..., Lungemedicinsk Ambulatorium ...

Orientering - Kopi til egen læge

B99 Sarkoidose uden specifikation jhj/jhj

Sub.: Kendt sarkoidose - er under udtrapning af prednisolon og føler sig vældig træt.

Tidsmæssigt relateret til dosisreduktion af prednisolon.

Er også forstoppet.

Hjerteudredt - ia.

Afventer HRCT af lunger.

Plan: Supplerer lab fra sygehuset med kontrol hba1c og stofskifte.

Råd om movicol i tillæg til laxoberal og magnesia.

Ellers ikke yderligere, da symptomer synes relateret til prednisolon og sarkoidose.

...

13.06.19

Us.:

Hospitalsenheden ..., Lungemedicinsk Ambulatorium ...

Behandling-lægefaglig - t.o.

...

A77 Virose, IKA ...

Sub.: 3 dage med ondt i hals og hoste. Har sarcoidose og får aktuelt prednisolon.

...

12.06.19 Laboratoriesvar

Us.: Lægehuset ...,

R74 Øvre luftvejsinfektion, akut .../...

Sub.: K

Er blevet voldsom forkølet, er i Prednisolonbehl og vil gerne have tjekket at hun ikke har en inf

...

12.04.19 B99 Sarkoidose uden specifikation .../...

Sub.: K

Kommer m mater til snak om sarcoidose. Ikke min spidskompetence.!

Haft sygdommen i 2 år nu angiver hun.

Bestilte egentlig tiden lidt i magtesløshed da hun af kommunen havde besked om hun nu skulle op på 25 timer ugentligt pludseligt da hun aktuelt arbejdede 6 timer ugentligt. Kommune havde fået indtryk at hun var afsluttet fra lunge.amb. i attest fra lungemediciner. Det er hun imidlertid ikke. Har tid kommende mdr. Jeg har intet notat om hun er afsluttet.

Største problem er fortsat træthed.

Har en del spørgsmål til sarcoidose og varighed og fremtid. Har jeg svært ved at besvare og opfordret til notere spørgsmål til lunge.læge. Læser og viser dog patienthåndbog med afsnit om sarcoidose vedr. varighed og forventninger."

"25.01.21 08:30, ..., Læge, ...

Udredning

Journalnotat

REUMATOLOG - FØRSTE UNDERSØGELSE

[I 20'erne] ... sygemeldt siden februar 2017 pga. sarcoidose i lungerne, henvist fra egen læge pga. vedvarende smerter efter L2-kompressionsfraktur i november 2019.

...

AKTUELT

Pt. falder i forbindelse med mobilisering ud af en indkøbsvogn i november 2019, hvor pt.'s ene ben er på jorden og det andet ben er i indkøbsvognen. Veninden trækker indkøbsvognen væk og pt. falder og slår sin lænd. Nogle dage efter kommer hun på Akutafdelingen grundet vedvarende smerter og man finder en stabil L2-kompressionsfraktur og pt. behandles i 3 mdr. med 3-punkts korset fra november 2019 til februar 2020. Gennemfører genoptræningsforløb i kommunalt regi fra februar til juni 2020 og pt. oplever ikke nogen effekt af genoptræningen på smerterne.

Smerterne sidder i lænden sv. til tidl. brud L2 og disse smerter er konstante. Periodevist trækker det ned i hofter og i ballerne og det veksler fra side til side. Også periodevist kan der komme krampelignende smerter i laterale flade og posteriore flade af begge lår.

Ingen føleforstyrrelser, angiver fine kræfter i benet. Er ikke faldet, skal ikke slæbe sit ben eller fod, når hun går, ingen dropfod. Gangfunktionen er præget af smerterne og åndenøden grundet sarkoidosen og astma, går derfor langsommere end vanligt.

Pt. sover fint, når hun er faldet i søvn og vågner ikke pga. smerter. Føler, at hun er længe om at falde i søvn grundet smerterne.

Da det lindrer at ligge, ligger pt. meget på sofaen og i sengen derhjemme. Forværrende faktorer omfatter at løfte ting og f.eks. støvsuge. Ingen røde flag.

Pt. angiver at have haft sarkoidose siden 2016. Haft perioder hvor hun ca. hver 3. måned har haft lungebetændelse og det er behandlet med antibiotika i kombination med Prednisolonkure. Eneste længerevarende Prednisolonkur undertegnede kan finde i journalen, som pt. også medgiver er korrekt, er en Prednisolonkur fra maj 2019 til oktober 2019.

Pt. er ikke DEXA-skannet tidligere. Årsagen til at vi funderer over dette, er, at pt. har en ung alder og pådrager sig et brud på L2 efter lavenergitraume.

SOCIALT

er uddannet ..., men har været sygemeldt siden februar 2017 pga. sarkoidose. Har forsøgt praktik som ... en måneds tid fra oktober til november 2020, men måtte stoppe dette pga. smerter i lænderyggen.

...

VURDERING og PLAN:

Pt. informeres om MR-skanningsfundet og følgende:

1: Man kan have smerter efter en fraktur i lænden i et par år efter, at det er helet op, men pt. skal vide, at smerterne ikke er farlige og det er meget vigtigt, at pt. bruger sin ryg til trods for, at det kan gøre ondt. Alternativet er yderligere funktionsnedsættelse af lænderyggen.

2: Man kan overveje at henvise pt. til en DEXA-skanning grundet frakturen, der skete ved lavenergitraume og pt. 's unge alder samt anamnese for Prednisolonbrug. Sidstnævnte dog i kortere impulskure og den længste kur har været på ca. 5 mdr. i lav dosis. Pt. rådes til at kontakte egen læge mhp. henvisning til evt. DEXA-skanning."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/3 2022 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

...

Pt. fik konstateret sarkoidose i 2016. I perioder behandlet med binyrebarkhormon.

...

Socialt:

Pt. er uddannet Er sygemeldt siden pga. 2016 pga. sarkoidose, og da hun var i rehabiliteringsforløb mhp. genindtrædelse på arbejdsarbejdet fik hun sin nedennævnte skade.

...

Aktuelle:

Pt. oplyser aktuelle traume skete søndag d. 03.11.2019. Pt. sad oppe i en indkøbsvogn. Ville stige ud af denne. Var nede med det ene ben, men hun faldt så bagover og ned på et betongulv. Angiveligt mange smerter umiddelbart. Hun angiver, at hun efter ca. 15 min. sundede sig så meget, at hun kunne bevæge sig og tog hjem. Kontaktede straks vagtlæge pga. ret kraftige lænderygssmerter. Blev

tilrådet smertestillende.

Kontaktede egen læge efter et døgn. Fik at vide, at hun skulle fortsætte med det smertestillende. Om tirsdagen kontakter hun egen læge og blev set fysisk. Bliver henvist til ... Sygehus, hvor hun bliver indlagt, og der bliver foretaget undersøgelser. Der bliver foretaget rtg. undersøgelse, som viser kompressionsfraktur i øverste dækplade L2, som vurderes stabilt.

Pt. får udleveret trepunktskorset i 12 uger. Er tilrådet smertestillende efter behov. Behandlingen angiveligt konfereret med rygvagten i

Kontrolleres efter 3 mdr. Bruddet findes stabilt, og pt. starter optræning. Afslutter dette i juni mdr. 2020.

Der er efterfølgende foretaget undersøgelse på Medicinsk Rygklinik i ... d. 25.01.2021, hvor der ligeledes forinden er foretaget MR-skanning d. 29.10.2020. MR-skanningen viser følger L2 kompressionsfraktur.

Planen er umiddelbart, at pt. skal være fysisk aktiv så godt, hun kan med gåture og lign. Man har foreslået forskellige præparatvalg vedr. smertestillende.

På basis af traumets karakter og det påviste er der d. 18.03.2021 foretaget knoglemineralmåling. Denne viser normale forhold med en gennemsnitlig mindste T-score på minus 0,9 og således i henhold til alment kendte kriterier har pt. et normalt knoglemineralindhold.

Der er foretaget telefonkonsultation pga. Covid-epidemien d. 04.01.2021, og det er aftalt, at pt. jf. journalen skulle have kontakt, når Covid-epidemien er overstået. Der er ikke lagt yderligere plan.

Klager:

Pt. har daglige lænderygssmerter, som er belastningsafhængige, men hun er aldrig helt smertefri. Pt. har ligeledes udstråling ned i ve. balde og ligeledes ned til knæniveau på ve. side. Der er ikke noget til hø. side.

Daglige gøremål i forbindelse med rengøring m.v. gøres i et væsentligt nedsat tempo, og pt. føler, at hun er væsentligt funktionelt indskrænket på basis af ovenstående. Løft m.v. under indkøb er næsten umulige.

Hun har det bedre, når hun sidder ned, men hun har det allerbedst, når hun er liggende.

Objektivt:

Sundt naturligt udseende. AT god, ET: Pæn bygning i øvrigt. Pæn lændelordose, normal torakal kyfose.

Foroverfælder til FGA 40 cm. Egentlig pæn siderotation og sidefældning. Negativ Lasegue. Frie hofte-, knæ- og fodledsbevægelser.
Egal kraft og tonus. Normal sensibilitet. Gode perifere fodpuls. Ingen muskulær atrofi.
Bevæger sig fornuftigt fra leje til gulv og omvendt.

Konklusion:

Nu [i 20'erne] kvinde som i forbindelse med fald fra indkøbsvogn ca. 1-1 ½ meter falder uheldigt ned på betongulv og har straks kraftige smerter i lænderygsøjlen. Pt. bliver efter et par dages aflastning og smertebehandling henvist til ... Sygehus, hvor der påvises brud på øverste dækplade L2. Udstyres med trepunktskorset i 3 mdr. og afsluttes fra fysioterapeutisk behandling i juni mdr. 2020.

Pt. oplyser, at hun har kendt sarkoidose fra 2016 og har i perioder været i behandling med binyrebarkhormon.

Der er foretaget en DEXA-skanning, som viser normale forhold. Foretaget i marts mdr. 2021.

Pt. har daglige lænderygsmerter, som er belastningsrelaterede og lokaliserede lavt i lænden. Der kan også være udstrålende smerter strålende ned i ve. balde og ned til knæniveau. Smerterne er belastningsrelaterede som anført, og ligeledes har hun en nedsat funktion i forbindelse med daglige gøremål.

Pt. har tidligere været sygemeldt på basis af sin sarkoidose, men i forbindelse med rehabilitering og afklaring til arbejdsmarkedet pga. dette får hun samtidig sit brud i lænderyggen og har således været sygemeldt siden 2016 og fortsat.

Der synes på det foreliggende være overensstemmelse mellem de objektive fund og subjektive klager.

Tilstanden bedømmes som stationær.

Diagnose:

DT911: Fractura columna vertebralis lumbalis L2

Sarcoidosis

...

Overlæge

Speciallæge i ortopædkirurgi

...

Der er supplerende stillet 2 spørgsmål:

A.

Kan man få brud på rygsøjlen ved fald på samme niveau?: Ved en normal styrket ryg hos en yngre person vil det være meget lidt sandsynligt at der kan pådrages brud på lænderygsøjlen.

I aktuelle tilfælde er der tale om et fald fra indkøbsvogn ca. 1 meters højde.

B.

Hvilken betydning har forud behandling med prednisolon i 6 mdr.?: Behandling med binyrebarkhormon (fx prednisolon) er kendt for at kunne udløse dårlig knoglekvalitet (osteopeni/osteoporose). Doseringsstyrke og varighed påvirker udviklingen af dårlig knoglekvalitet. Vil med overvejende sandsynlighed kunne påvises ved DEXA scanning. Ved behandling med fx prednisolon gives typisk supplerende anti-osteoporose medicin."

"2 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker skade, som er en direkte følge af en pludselig hændelse (ulykke).

...

3 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE?

Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes:

...

2. Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg.
3. Forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg.
4. Bestående mén."

Af forsikringsbetingelser for den kollektive ulykkesforsikring via klagerens fagforening gældende fra 1/4 2019 fremgår bl.a.:

"4. HVAD OG HVORNÅR DÆKKER FORSIKRINGEN?

4.1 Forsikringen dækker skade i form af varigt mén, som er en direkte følge af et ulykkestilfælde i fritiden.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Eksempelvis er dagligdags bevægelser så som at bukke sig ned, at rejse sig op, at gå m.v. ikke et ulykkestilfælde.

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

6. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE?

6.1 Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes:

...

- b) sikredes bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom og udløsning af skjulte sygdomsanlæg
- c) forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg
- d) sikredes bestående varige mén."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er i 20'erne, kom den 3/11 2019 til skade med sin lænd, da hun faldt fra en indkøbsvogn og landede på ryggen på betonunderlag. Hendes ene ben var på jorden og det andet i indkøbsvognen, da en anden person trak indkøbsvognen væk. Klageren led af sarkoidose og blev periodevis behandlet med Prednisolon (binyrebarkhormon). Forud for ulykken var hun i behandling med prednisolon fra maj 2019 til oktober 2019. Klageren har en privattegnet ulykkesforsikring og en ulykkesforsikring via sin fagforening i samme selskab.

Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at der er årsagssammenhæng mellem hendes brud i lænderyghvirvel og varige ryggener og ulykkestilfældet. Hun har anført, at et fald fra 1 meters højde ned på betonunderlag kan give skader på enhver ryg, samt at den lille mængde Prednisolon, som hun har fået i en kortere periode, ikke er årsag til skaden. Der er desuden foretaget DEXA scanning, som viser normale knogleminerale, og hendes egen læge bekræfter, at hun ikke har knogleskørhed.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og ryggenerne. Selskabet har anført, at der er tale om et lavenergitraume, som ikke er egnet til at forvolde brud i en rask ryg, da der er tale om en situation, hvor klageren faldt fra ca. samme niveau, som hun stod på. Bruddet i lænden må henføres til andre forhold end ulykken. Klageren har gennemgået en Prednisolonkur (binyrebarkhormon) fra maj 2019 til oktober 2019, hvilket disponerer til brud, da behandlingen medfører svækkelse af knoglerne. Selskabet har også anført, at en knoglemineralmåling, foretaget 1 år og 3 måneder efter tidspunktet for ulykken, ikke er retvisende for forholdene på tidspunktet for ulykken.

Af undersøgelsessvar fra Endokrinologisk Ambulatorium af 19/3 2021, knoglemineralmåling, fremgår det, at "I følge WHO's kriterier har patienten således et normalt knoglemineralindhold. NB: Lav-energi fraktur i columna eller hofte betyder, at patienten har osteoporose uanset værdien af den målte T-score".

Af journal fra egen læge fremgår det, at "21.03.21 ... Du har ikke knogleskørhed ... 18.11.20 ... MR-scanningen viser fin opheling af frakturen på 2. lændehvirvel. I øvrigt ingen tegn på nervetryk eller andre fund der kan forklare dine smerter ... 05.11.19 ... Faldt den 3/11 fra indkøbsvogn, landede på ryg, beton. Tog 15 min at rejse sig op. Haft ondt siden".

Af journalnotat af 25/1 2021 fra medicinsk rygklinik fremgår det, at "Pt. er ikke DEXA-skannet tidligere. Årsagen til at vi funderer over dette, er, at pt. har en ung alder og pådrager sig et brud på L2 efter lavenergitraume ... 2: Man kan overveje at henvise pt. til en DEXA-skanning grundet frakturen, der skete ved lavenergitraume og pt. 's unge alder samt anamnese for Prednisolon-

Ankenævnet for Forsikring

20.

98667

brug. Sidstnævnte dog i kortere impulskure og den længste kur har været på ca. 5 mdr. i lav dosis".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/3 2022 fremgår det, at "Kan man få brud på rygsøjlen ved fald på samme niveau?: Ved en normal styrket ryg hos en yngre person vil det være meget lidt sandsynligt at der kan pådrages brud på lænderygsøjlen. I aktuelle tilfælde er der tale om et fald fra indkøbsvogn ca. 1 meters højde ... Hvilken betydning har forud behandling med prednisolon i 6 mdr.?: Behandling med binyrebarkhormon (fx prednisolon) er kendt for at kunne udløse dårlig knoglekvalitet (osteopeni/osteoporose). Doseringsstyrke og varighed påvirker udviklingen af dårlig knoglekvalitet. Vil med overvejende sandsynlighed kunne påvises ved DEXA scanning".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afvisning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og brud på lænderyghvirvel og ryggener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forud for ulykken var i behandling med binyrebarkhormon fra maj 2019 til oktober 2019. Nævnet har i den forbindelse også lagt vægt på, at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/3 2022 fremgår, at det ved en normal styrket ryg hos en yngre person vil være meget lidt sandsynligt, at der kan pådrages brud på lænderygsøjlen ved et fald på samme niveau samt at behandling med binyrebarkhormon (fx prednisolon) er kendt for at kunne udløse dårlig knoglekvalitet (osteopeni/osteoporose).

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat fra knoglemineralmåling af 19/3 2021 fremgår, at "Lavenergi fraktur i columna eller hofte betyder, at patienten har osteoporose uanset værdien af den målte T-score".

Ankenævnet for Forsikring

21.

98667

Nævnet har herudover lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne for begge ulykkesforsikringer, at forsikringerne ikke dækker skade, som skyldes sikredes bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom og udløsning af skjulte sygdomsanlæg og forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg.

Det forhold, at knoglemineralmåling af 19/3 2021 viste et normalt knoglemineralindhold, kan henset til, at målingen er foretaget ca. 1½ år efter ulykken, ikke føre til andet resultat.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings