788/08

Den 23. januar 2008 blev i sag nr. 72.088:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sin advokat over den af selskabet fastsatte méngrad i forbindelse med et ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at spørgsmålet om klagerens méngrad har været indbragt for Arbejdsskadestyrelsen, og at styrelsens afgørelse er bindende for parterne.

Ved skadeanmeldelse af 13/9 1998 anmeldte klageren, at han i august 1998 faldt og pådrog sig et brud på 3. ryghvirvel. Selskabet anerkendte, at der var tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde og udbetalte en acontoerstatning svarende til en méngrad på 10 %.

Den 25/1 2000 udbetalte selskabet erstatning svarende til en méngrad på 20 % på baggrund af speciallægeerklæring af 5/1 2000 ved overlæge, speciallæge i neurologi V.E. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"**Funktionsniveau**:
1) Klarer personlige fornødenheder uden besvær.
2) Får i den daglige husførelse god hjælp af sin kæreste. Støvsuger ikke længere.
3) Dyrkede hverken før eller efter ulykkestilfælde idræt eller anden form for motion.

4) Er aktuelt beskæftiget 221/2 time om ugen i sit erhverv som tilsynsførende på byggepladser. Bliver skånet.

Planlagte undersøgelser:
Ambulant kontrol på ortopædkirurgisk afdeling, Rigshospitalet 13 02 2000.

Objektivt:
Alderssvarende sundt udseende. Ingen aggravation eller appel. Normal tale-sprogfunktion.

Columna cervicalis:	Normale krumninger. Fri bevægelighed i alle retninger. Ingen ømhed af nakkefæster eller nakke- skuldermuskler.
Overekstremiteter:	Normale neurologiske forhold.
Columna thoracalis:	Let øget kyfose opadtil. Normal rotation til begge sider. Ingen ømhed af paravertebrale muskler.
Columna lumbalis:	16 cm lang cikatrice i midtlinien. Moderat lordose. Ophævet bevægelighed i alle retninger. Let ømhed ved perkussion af midterste processus spinosi. Ingen ømhed af paravertebrale muskler.
Underekstremiteter:	Egal femoralis og perifer pulsation. Nedsat indadrotation i begge hofteled, mest udtalt på venstre side. Let atrofi af højre musculus quadriceps femoris. Normal kraft, tonus. Nedsat sensibilitet for stik og berøring svarende til for-/udsiden af højre lår, indsiden af højre underben, ydre fodrand og bagsiden af højre ben. Tydelig afsvækket højre patellar- og achillesrefleks, mens de tilsvarende reflekser på venstre side er normale. Normale plantarreflekser.
Gang:	Normale. Romberg negativ.
Ekspl. rectalis:	Normal sphinctertonus, voluntær kontraktion, ano-analrefleks, mens der er nedsat sensibilitet i ridebukseområdet.

Højde 182 cm. Vægt 92 kg.

Diagnose: /fractura vertebra lumbalis 3 sequelae/
(følger efter brud i 3. lændehvirvel)

Resumé:
58-årig tilsynsførende på byggepladser med enkelte forudbestående kortvarige episoder med lændegener, pådrog sig 22 08 98 et direkte traume mod lænderyggen ved et fald på en 6 trins trappe. Pådrog sig herved et instabilt brud i 3. lændehvirvel, først konstateret 4 dage senere. Opereret herfor 27 08 98. Indlagt til 09 09 98. Herefter udskrevet med stofstøttekorset til anvendelse i 3 måneder.
Klager aktuelt over lændesmerter, smerter i højre lår og knæ, krampetendens i højre underben og fod, vandladningsbesvær samt fornemmelse af mere rundryggethed. Reduceret funktionsniveau i sit erhverv, hvorfor arbejdstiden ved genoptagelse af erhverv for 3 måneder siden har måttet nedsættes til 22 1/2 time om ugen.
Objektivt er der ophævet bevægelighed i lændehvirvelsøjlen, let ømhed ved perkussion af midterste lumbale processus spinosi, let atrofi af højre musculus quadriceps fernoris, nedsat følesans i det meste af højre ben, afsvækkede patellar- og achillesreflekser på højre side , samt nedsat sensibilitet i ridebukseområdet. Ingen gibbusdannelser.

Konklusion:
Der foreligger varige mén efter et middelsvært brud i lændehvirvelsøjlen med moderate subjektive gener og ophævet bevægelighed. Hertil kommer følger efter en lettere påvirkning af flere højresidige nerverødder i rygsøjlekanalen.

Aktuel tilstand har været medicinsk stationær fra skønsmæssigt 6 måneder efter ulykkestilfældet."

I januar 2005 henvendte klageren sig til selskabet og oplyste, at hans tilstand var blevet værre. Han anmodede på den baggrund selskabet om at genoptage sagen. Ved skrivelse af 28/1 2005 til klageren udbad selskabet sig dokumentation for, at hans tilstand var væsentligt forværret.

Ved skrivelse af 3/2 2005 uddybede klageren sine gener. Selskabet gjorde i skrivelse af 15/3 2005 opmærksom på, at selskabet ønskede lægelig dokumentation for forværringen af tilstanden.

Klagerens læge fremsendte herefter den 31/3 2005 skrivelse til selskabet, hvoraf følgende bl.a. fremgår:

"På begæring kan det bekræftes, at ovennævnte pådrog sig brud på rygsøjlen, og at der nu er forværring i tilstanden med:

Lændesmerter døgnet rundt
Konstant hovedpine
Udstrålende smerter til højre ben ved gang
Vraltende foroverbøjet gang
ADL vanskeliggjort grundet manglende evne til at udføre disse grundet bevægelsesindskrænkning.

På baggrund af dette skal jeg bede Alka genoptage sagen."

Selskabet indhentede herefter speciallægeerklæring fra overlæge, speciallæge i neurologi V.E. Af erklæringen, dateret 24/10 2005 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager**

1) **Lændesmerter.** Konstante af svingende intensitet med forværring ved indtagelse af rygleje. Vågner mange gange om natten i tilslutning til vendinger. Kan ikke længere opnå lindring ved at lægge sig på et gulv.
2) **Smerter i begge ben.** Konstante af svingende intensitet, lokaliseret på for-/udsiden af begge lår til forsiden og specielt indsiden af begge knæ. Smerterne er værst i højre ben og forværres her i tilslutning til efterhånden korte gangdistancer.
3) **Kuldefornemmelse i højre fod.** Konstant med diffus lokalisation.
4) **Krampetendens i højre underben/fod.** Optræder som tidligere med måneders interval og er af kortere varighed.
5) **Gangbesvær.** Har bemærket at der i tilslutning til gangdistancer på få hundrede meter udvikler sig en fornemmelse af at over- og underkrop er ved at falde fra hinanden. Mister fornemmelsen i 'underkroppen'. Må da finde en bænk eller en sten for at hvile i foroverbøjet stilling. Efter nogle minutter vender fornemmelsen af underkroppen tilbage. Sam-

me fornemmelse kan opstå ved indtagelse af stående stilling i kø. I supermarked indtages foroverbøjet stilling ind over indkøbsvognen.
6) **Vandladningsbesvær.** Har som tidligere lettere besvær med miktionsstart og uændret fornemmelse af dårlig blæretømning. Ikke inkontinent.
7) Føler sig tiltagende 'rundrygget'.

Funktionsniveau
1) Klarer personlige fornødenheder uden besvær.
2) Får stadig god hjælp af sin kæreste i daglige husførelse.
3) Dyrker ikke idræt/motion.
4) Efterlønsmodtager.

Planlagte undersøgelser/behandlinger
Ingen.

Objektivt
Let ældet udseende. Ingen aggravation eller appel, Normal tale- sprogfunktion.

Columna cervicalis:	Normale krumninger. Alderssvarende normal bevægelighed i alle retninger. Ingen større ømhed af nakkefæster eller øvrige dele af nakke-skuldermuskler.
Overekstremiteter:	Normale neurologiske forhold.
Columna lumbalis:	Uændret 16 cm lang pæn cikatrice i midtlinien. Udrettet lordose. Ophævet bevægelighed i alle retninger. Ingen ømhed ved palpation af processus spinosi. Ingen ømhed af paravertebrale- eller gluteale muskler.
Underekstremiteter:	Egal femoralis- og perifer pulsation. Betydelig nedsat indadrotation i begge hofteled uden sideforskel. Let atrofi af begge musculus quadriceps femoris. Normal kraft, tonus. Nedsat sensibilitet for stiklberøring sv.t. for/udsiden af højre lår, indsiden af højre underben samt ydre fodrand og bagsiden af højre ben. Svage egale patellar- og akillesreflekser, normale plantarreflekser og knæhælforsøg.
Gang:	Går betydelig foroverbøjet med let aflastning af højre ben.
Vægt:	91 kg.

/fractura vertebra lumbalis 111, seqv.
(følger efter brud i 3. lændehvirvel)
stenosis lumbalis/
(forsnævring af centralkanalen i lændehvirvelsøjlen)

Resumé
64-årig efterlønsmodtager der 22 08 98 pådrog sig et direkte traume mod lænderyggen ved et fald på en 6 trins trappe. Pådrog sig herved et instabilt brud i 3. lændehvirvel, der blev opereret 27 08 98. Ved en speciallægeundersøgelse i dec. 1999 var der klager over lændesmerter, smerter i højre lår og knæ, krampetendens i højre underben og fod, vandladningsbesvær samt fornemmelse af tiltagende rundryggethed. Siden 2000 er tilstanden forværret med øget smerteintensitet i lænd, smerteudstråling til nu begge ben med maks. i højre ben, tiltagende og efterhånden invaliderende gangbesvær med fornemmelse af at over- og underkrop er ved at falde fra hinanden efter blot få hundrede meters gang, samt fornemmelse af yderligere 'rundryggethed'.

Objektivt er der ved sammenligning med undersøgelse i dec. 1999 indtaget en mere foroverbøjet kropsstilling med bl.a. ophævet lændelordose og med tydeligere besværet gang, der netop foregår i betydeligt foroverbøjet stilling.

Konklusion
Vurderet ud fra symptomer og objektive fund er der ikke tvivl om, at der de sidste 4-5 år har udviklet sig en tiltagende forværring i den samlede lænderygtilstand. Forværringen er med stor sandsynlighed forårsaget af en tiltagende forsnævring i centralkanalen i lændehvirvelsøjlen (lumbal spinalstenose). Forsnævringen er betinget af alderssvarende degenerative forandringer, muligvis forværret af bruddet i 3. lændehvirvel.

Hvis en spinalstenose påvises vil der med stor sandsynlighed kunne opnås bedring af tilstanden ved en operation.

Eksploranden er tilbudt undersøgelser på neurokirurgisk afdeling ...hospitalet og tillige en operation hvis en symptomgivende spinalstenose skulle påvises. Denne er imidlertid ikke interesseret i 'nogen former for operation' og således heller ikke undersøgelser."

Sagen blev herefter af selskabet indbragt for Arbejdsskadestyrelsen, der i afgørelse af 20/4 2006 fastsatte klagerens méngrad til 25 %. Selskabet udbetalte herefter yderligere erstatning svarende til en méngrad på 25 % med fradrag af det allerede udbetalte erstatningsbeløb.

Klagerens advokat har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale erstatning svarende til en méngrad på 40 %. Advokaten har i stævning vedlagt klageskrivelse af 2/7 2007 bl.a. anført:

"Den 20. april 2006 afgav Arbejdsskadestyrelsen udtalelse i sagen efter ulykkesforsikringslovens § 32, ... Invaliditetsgraden blev sat til 25 procent, hvilket blev begrundet med henvisning til méntabellens punktet B. 1.3.5 (15 pct.) og B. 1.3.6 (20 pct.) vedr. rygsmerter, hvor tilfældet blev bedømt til at ligge midt imellem og derfor bedømt til 18 pct. samt F.3.8 vedr. let inkontinens, der vurderes til 8 pct.
...
Det må imidlertid vurderes, at tilfældet bør henføres under méntabellens punkt B 1.3.7, der omhandler 'svære daglige rygsmerter, evt. med udstrålende bensmerter, med meget svær bevægeindskrænkning og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse. 25 pct.'.

Hertil komme, at tilfældet endvidere må antages at være omfattet af tabellens punkt B 1.4.1, isolerede radikulære smerter (udstrålende nervesmerter) 5 pct.

De konstaterede vandladningsproblemer må antages delvis at ligge i méntabellens pkt. F.3.9, middelsvær inkontinens, der ikke kan opereres, 40 pct.

Da de pågældende procenter efter Arbejdsskadestyrelsens praksis ikke blot skal lægges sammen, men vurderes samlet, bør summen af ovenstående rettelig vurderes til at udgøre ikke under 40 pct. for at give en samlet realistisk vurdering af skaden. Faktum er, at K.H. efter et års sygemelding var i stand til at arbejde 22 1/2 time om ugen (altså ca. 60 pct. af en

normal arbejdsuge på 37 timer) i ca. 3 1/2 år, men alene i et fleksjob, hvor der ikke stilles samme krav som til arbejde på almindelige vilkår, Herefter måtte han forlade arbejdsmarkedet som 60-årig. Det bemærkes, at det er uden betydning for forsikringen, hvilken alder (under 60), skadelidte havde på skadestidspunktet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 20/8 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Fastsættelsen af méngraden efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde, sker - som bestemt i de på skadetidspunktet gældende betingelsers afsnit 10 - efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, og den praksis der i øvrigt er fastlagt af Arbejdsskadestyrelsen.

Der er i de lægelige oplysninger om klagers gener - som har været forelagt til vurdering hos selskabets cheflægekonsulent - ikke dokumentation for, at generne svarer til en højere méngrad end, hvad der tidligere er vurderet af selskabet.

I henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 10 kan både den forsikrede og Alka indbringe spørgsmålet om fastsættelse af méngraden for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse i så fald er bindende for parterne.

Da Arbejdsskadestyrelsen har taget stilling til klagers méngrad ved udtalelsen af 20. april 2006, må denne afgørelse betragtes som bindende voldgift. Vi henviser i denne sammenhæng til Højesterets dom af 15. februar 2000 - U.2000.1152H.

Der er ikke efterfølgende tilgået sagen nye lægelige oplysninger og alle relevante lægelige akter herunder speciallægeerklæringerne er indgået i Arbejdsskadestyrelsens vurdering - hvorefter det påhviler klager at godtgøre, at Arbejdsskadestyrelsen har begået fejl i sagsbehandlingen eller i øvrigt har fejlvurderet oplysningerne.

Da Arbejdsskadestyrelsens udtalelse om klagers méngrad ikke fremtræder behæftet med sådanne mangler, er der ikke grundlag for at se bort fra udtalelsen, hvorfor vi således må fastholde, at der ikke kan udbetales yderligere erstatning for varigt mén i den aktuelle sag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7. FØLGENDE ERSTATNINGER DÆKKES PÅ FORSIKRINGEN:**
...
7.3 Voldgiftbestemmelse.
Ved uenighed om den af Alka fastsatte méngrad kan både den forsikrede og Alka forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter. Den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen betaler gebyret for forelæggelsen. Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af Alka.
...
13. GENOPTAGELSE
13.1. Når en sag er afsluttet kan den senest genoptages på forsikredes anmodning, hvis helbredsmæssige omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for at den helbredsmæssige tilstand er blevet væsentlig forværret som følge af ulykken."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden.

Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har dokumenteret en efterfølgende forværring af tilstanden, som kan begrunde en forhøjelse af den af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte méngrad.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson