801/08

Den 13. august 2008 blev i sag nr. 73.665:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af gruppeulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen ikke yder erstatning ved méngrader på 25 % eller derunder.

Selskabet har vurderet klagerens méngrad til 20 %.

Klageren ansøgte den 2/2 2008 om udbetaling i henhold til forsikringen, idet han havde været udsat for et færdselsuheld den 19/11 2003, og at han ifølge et andet forsikringsselskabs vurdering havde pådraget sig et samlet mén på 25 % som følge af ulykken.

Selskabet indhentede til brug for sagens behandling kopi af speciallægeerklæring dateret den 30/5 2005 udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi M.T. Af denne fremgår bl.a.:

"**Objektivt**

Almen medicinsk undersøgelse:
Udseendet er alderssvarende, ernæringstilstand middel. Almentilstanden umiddelbart upåvirket.
Blodtryk 140/90.
Normal hjerte-/lungestetoskopi.

Psyke: umiddelbart upåfaldende uden appel eller aggravation.

Neurologisk:

Kranienerver, inkl. oftalmoskopi: normale forhold.

Columna: normal cervikal lordose, torakal kyfose samt lændelordose. Ingen skoliose. Der angives ømhed af de nederste cervikale og øverste torakale processus spinosi og den tilstødende paravertebrale muskulatur på højre side. Der er ømhed af nakkefæster, og specielt ud mod processus mastoideus på begge sider.
Der er let indskrænket rotation på begge sker, mest udtalt på højre. Foramenkompressionstest er negativ bilateralt. Der er normal fleksion/ekstension med smerter i yderstilling.
Normal bevægelighed i columna thoracolumbalis.

Overekstremiteter: der angives ømhed ved palpation af akromioklavikulærled på højre side, ømhed ved palpation af forreste del af deltoideusmuskulaturen og dennes tilhæftning på humerus. Der er ømhed ved palpation af musculus supraspinatus. Når armen eleveres over 90 grader, indtræder smerter, som er vedvarende i hele fleksionsbuen. Der er smerter ved rotation. Smerter når armen føres til nakke og til lænd. Der er normalt bevægeudslag i store led i øvrigt. Normale neurologiske forhold.

Underekstremiteter: normale forhold.

Diagnoser
Distorsio columnae cervicalis (syndrom whip lash), sequelae - følger efter piskesmældslæsion i halshvirvelsøjlen.
Dolores regio nuchae - nakkesmerter.
Luxatio articulatio acromioclavicularis dx., obs. pro - mistanke om ledskred (højre alcromioklavikulærled).

Resume og konklusion
Ved færdselsuheld den 19.11.03, hvor SAT som fører af bil, fastspændt i sikkerhedssele blev påkørt bagfra af anden bil, blev han udsat for en forceret ekstensions-/fleksionsbevægelse i halshvirvelsøjlen, samt en belastning af højre skulderregion.
Fik straks smerte i nakke og skuldre.
Har været undersøgt ved praktiserende læge og behandlet ved fysioterapeut 10-11 gange ugen effekt.
SAT klager fortsat 1 1/2 år efter uheldet over altid tilstedeværende bevægelses- og belastningsrelaterede smerter i højre skulderregion, altid tilstedeværende smerter i nakken, ledsaget af stivhedsfornemmelse ved bevægelse og tidvist med udstråling til baghovedet. Der er lettere psykisk påvirkning med hurtig udtrætbarhed, lydoverfølsomhed, alkoholintolerance og nedsat social aktivitet.
Ved undersøgelsen dags dato findes smertebetinget indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen, ømhed af de øverste torakale og nederste cervikale processus spinosi og tilstødende paravertebrale muskulatur på højre side, ømhed af nakkefæster. Specielt ømhed af højre akromioklavikulærled og den forreste del af musculus deltoideus. Når armen føres fra neutralstilling til op over hovedet, indtræder der smerter ved ca. 90 grader. Der er smerter, når hånden føres til nakke og lænd.

Efter mit skøn er der en sammenhæng mellem færdselsuheldet den 19.11.03 og skadelidtes aktuelle klager.

Der er 2 elementer i klagebilledet. Det ene omfatter myogene gener fra nakkeregion, tidvist ledsaget af spændingshovedpine, og det andet element er smerter, lokaliseret til den forreste del af højre skulderled. Sidstnævnte kan være forårsaget af traumatisk betinget skred eller delvist skred i højre akromioklavikulærled. Der er ikke foretaget udredning heraf. SAT anbefales via egen læge at blive henvist til vurdering ved ortopædkirurg mhp. billeddiagnostik og eventuel artroskopisk undersøgelse/behandling.
En samlet vurdering af méngrad anbefales at afvente undersøgelse og behandlingsforløbet i ortopædkirurgisk regi."

Endvidere har selskabet indhentet kopi af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra speciallæge H.J. dateret den 5/10 2006, hvori det bl.a. hedder:

"**Resume og konklusion**
45-årig højrehåndet mand, der som fører af bil blev påkørt bagfra 19.11.03 og pådrog sig et traume af højre skulder og en whip-lash læsion. Følgerne efter whip-lash læsionen er tidl. beskrevet i en neurokirurgisk speciallægeerklæring.
Skuldergenerne behandledes med blokader og fysioterapi uden væsentlig effekt. Ved ortopædkir. vurdering fandtes der mistanke om rotator cuff eller SLAP læsion. MR-skanning oktober 2005 gav mistanke om læsion af supraspinatussenelæsion fortil og endvidere fandtes posteriore superiore labrum læsioner med et ganglion udgående fra labrum bagtil opadtil (5 x 10 x 12 mm).
Blev opereret 06.12.05. Man fandt ved stabilitetsundersøgelsen i GA veludtalt abnorm forreste løshed. Artroskopisk påvistes afrivning af hele forreste ledlæbe/ledkapsel fra cavitaskanten og endvidere var der en partiel supraspinatussenelæsion og optrævining af labrum bagtil-opadtil. Der blev foretaget artroskopisk refiksation af kapsell igamentapparatet fortil. Efterbehandledes med aflastning i armslynge i 6 uger og fysioterapeutvejledt optræning.
Efterforløbet har været præget af vedvarende smerteproblemer og bevægeindskrænkning og indgrebet har således ikke haft den tilsigtede effekt. Væsentligste aktuelle klager er daglige smerter, der forværres ved selv lettere belastninger. Har måttet opgive al sportsdeltagelse. Er generet af kraftnedsættelse og bevægeindskrænkning.
Væsentligste objektive fund er muskelatrofi omkring højre skulder (1 1/2 cm's omfangsformindskelse på overarmsniveau). Der er bevægeindskrænkning med abduktion ti 60 grader og en passivt kun marginalt større bevægelighed. Kraftreduktion til skønsmæssigt 1/3 ved straktarmsløft. Knasen og skurren med fast stop i yderstillingerne og smertereaktion i højre arm.
Har efter operationen udviklet en regulær kontraktur (bevægeindskrænkning pga. ledkapselskrumpning). Fornyet ledfrigørende artroskopisk operation er under overvejelse.
Har endvidere tidvise føleforstyrrelser ud i 4. og 5. finger og såfremt disse persisterer er der planlagt nerveledningsundersøgelse.

Mht. de i deres anmodning af 07.08.06 rejste spørgsmål, skal jeg udtale følgende:

Der kan blive tale om yderligere operation jf. ovenstående. I hvilket omfang denne måtte være kurativ kan kun forløbet afgøre. Mere sandsynligt er det at en fornyet operation vil have lindrende virkning i form af bedring af bevægeligheden med en forhåbentlig ledsagende lindring af smerterne. Det kan meget vel være nødvendigt med vedvarende smertestillende behandling og periodisk fysioterapi for at lindre de ledsagende muskulære gener. Der kan endvidere blive tale om operation med løsning af nerven til 4. og 5. finger, hvor den passerer forbi på indersiden af albuen (nerus ulnaris release), såfremt paræstesierne (de sovende stikkende prikkende fornemmelser) varer ved.

/følger efter whip-lash læsion
luxatio art. glenohumeralis dx. (følger efter et fremadgående ledskred af højre skulder)
bevægeindskrænkning af højre skulder/"

Selskabet har herefter vurderet klagerens samlede méngrad til 20 %, hvilket han er utilfreds med.

Ved skrivelse af 22/3 2008 har klageren indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring og anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...
A) Méngrad er sat for lavt. Således har Aros' Forsikring i samme sag vurderet méngrad til 25 %.

B) Forsikringsvilkårene pkt. 4. bør tolkes således at der allerede ved 25 % udbetales fuld erstatningssum. Det fremgår ikke at der ikke udbetales ved lavere méngrad. Se tillige uddybende skrivelse.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Jeg ønsker at selskabet udbetaler erstatning i henhold til méngrad."

Selskabet har i svarskrivelse af 8/4 2008 til nævnet anført:

"**Vi ønsker at fastholde vores afgørelse**
Af forsikringsbetingelsernes punkt 4 fremgår det, at dækning opnås ved en invaliditet på mere end 25 %.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7 fremgår det, at dækning opnås ved et forsikringsmæssigt sket ulykkestilfælde. Invaliditetsgraden fastsættes efter ens regler for alle ud fra Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Vores læger har afgjort méngraden ud fra sagens 2 indhentede speciallægeerklæringer.

Af lægeerklæringen af 30. maj 2005, fra speciallæge i neurokirurgi M.T., fremgår det, at forsikrede på skadedagen blev påkørt bagfra af en anden personbil. Han blev kastet fremad mod rattet, og fik straks smerter i nakke og skuldre. Kunne selv stige ud af bilen.

De aktuelle klager var smerter i nakke, højre skulder og træthed. Der er ikke noteret nogen sygeperioder, men undgår større og tungere arbejdsopgaver i hjemmet.

Ved den objektive undersøgelse konstateres en let indskrænket halsrotation og skulderømhed. Der konstateres smerter ved skulderløft over 90 grader og ved rotation. Endvidere smerter når armen føres til nakke og lænd.

Af lægeerklæringen af 5. oktober 2006, fra speciallæge i ortopædisk kirurgi H.V.J., fremgik det supplerende, at der ved en artroskopisk undersøgelse af skulderen fandtes en ledlæbebeskadigelse.

Ved undersøgelsen fandtes en smertefri bevægelse i højre skulder indtil 80/70 grader. Den passive bevægelse lidt større. Straktarmsløft var reduceret til 1/3, ligesom håndtrykskraften var let nedsat.

Der oplyses om efterfølgende muligheder for forbedringer i form af fornyet ledfrigørende operation, endvidere om nervefrigørelse til højre 4. og 5. finger, som følge af tidsvise føleforstyrrelser. Vi har ikke kendskab til, om der eventuel senere er sket yderligere lægeindgreb eller lægebehandling.

Vore læger har afgjort méngraden ud fra de foreliggende oplysninger, sammenholdt med Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Af méntabellens B. 1.1.1, fremgår det, at lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, ansættes til 5 % mén.

Vore læger har ansat méngraden til nævnte 5 % mén idet skadefølger og méngraden direkte kan sammenlignes.

Af méntabellens D. 1.5.3, fremgår det, at daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, ansættes til 10 % mén.

Der er i speciallægeerklæringen fra overlæge H.V.J. objektivt konstateret en aktiv og nogenlunde smertefri bevægelighed frem-op 80, og ud-op 70 grader. Der henvises til erklæringens side 3, øverst.

Bevægeligheden er således lidt mere nedsat end hvad der svarer til tabellens sats for 10 % mén.

Vore læger har derfor ud fra gældende praksis forhøjet nævnte sats med 5 %, således at skuldergenerne er sat til 15 % mén, og skaden i alt til 20 % mén. Der henvises til siderne 34 og 50 i méntabellen, ...

Vores konklusion er følgende
Ud fra den tegnede lånesikring, skal der ske en dækning ved ulykkestilfælde hvis følger ansættes til mere end 25 % mén. Der er altså ingen dækning på forsikringen ved méngrader på 25 % eller derunder.

Vore læger har efter praksis, og ud fra gældende méntabel fra Arbejdsskadestyrelsen, fastsat méngraden til 20 %, og uheldet udløser således ingen dækning under forsikringen.

Vi ønsker derfor at fastholde vores indstilling til skaden og dens følger.

Det tilføjes, at et andet selskabs vurdering ikke automatisk kan medføre en samtidig binding fra vores side. Endvidere, at vi ikke har taget stilling til, om der eventuelt er indtrådt forældelse af forsikringskrav i sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4. Forsikringsdækning ved invaliditet**
Ved varig invaliditet på mere end 25 % som følge af ulykkestilfælde, udbetales samme sum som ved død.
...

7. Udbetaling ved ulykke
Forsikringen udbetales ved invaliditet, som rammer den forsikrede ufrivilligt ved en udefra kommende hændelse. Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves der alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Invaliditetsgraden fastsættes efter ens regler for alle ud fra Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Udbetalingen sker direkte til forsikringstager."

Nævnet udtaler:

Af de oven for gengivne forsikringsbetingelser fremgår, at der først ydes erstatning ved varig invaliditet på mere end 25 % som følge af ulykkestilfælde.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har vurderet klagerens samlede méngrad efter ulykkestilfældet den 19/11 2003 ikke overstiger 25 %.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson