809/08

Den 15. december 2008 blev i sag nr. 73.686:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager over selskabets méngradsfastsættelse som følge af en rygskade.

Selskabet henviser til, at det har fastsat klagerens varige mén til 5 % på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**Dato: 06 09 2006 Initial: PF**
Rygsmerter igennem 1/ 2 år vil gerne have set derpå inden det bliver vinter.

Dato: 13 09 2006 Initial: PF
36-årig mand der igennem 6-8 mdr. har haft thoracale smerter - faldt måske ud af sengen, ved sympt. debut.

Tidl. faldet ned på hovedet med efterfølgende mange smerter i skulder/øvre thorax. Ved segment us. ømhed spec. th. 3/4, men ikke segmentær dysfunktion.
Ingen perkutionsømhed."

Klageren anførte i skadeanmeldelse af 18/11 2006:

"Hvor/hvornår skete ulykkestilfældet — Dato
Hjemme — *18/11-2006*
...
Ulykkestilfælde
...
Jeg faldt ud af sengen kl. 8^{00} om morgenen og fik et vred i ryggen."

Specialist i neurokirurgi, overlæge O.F. anførte i speciallægeerklæring af 9/1 2008:

> "37-årig mand som er pensionist fra 2002. Lider af paranoid skizofreni og har endv. fået konstateret sukkersyge som klares med tabletbehandling og diæt.
> Bor i egen lejlighed og klarer sig i det store hele selv, idet han dog har rengøringshjælp og får madudbringning med frostmad.
> Omkring marts mdr. 2006 falder han ud af sin seng og slår ryggen og har efterfølgende vedvarende haft smerter sv.t. øverste og midterste brystryg. Ser tilstanden an, men kommer til egen læge i september 2006, hvorfra der bestilles rtg.us. af brysthvirvelsøjlen til udførelse på D. sygehus, sker 31.10.06. Der er ikke efter billedbeskrivelsen el. undertegnedes billedgennemgang nogen tegn på traumatisk påvirkning.
> Kommer efterfølgende til behandling hos enten fysioterapeut el. kiropraktor, får massage, går ca. 1/2 år med umiddelbar lindring, som dog forsvinder straks efter behandlingerne er standset.
> Det sidste 1/2 års tid ikke yderligere behandlingsforsøg. Ingen bedring af tilstanden i dette forløb.
> Ved dagens objektive us. er der en let indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen ved rotation og sidefældning, idet det giver smerter ned i øverste brystryg, hvor der også kan udløses smerte ved tryk mod såvel spinosi som den paravertebrale muskulatur. Der findes i øvrigt normale neurologiske forhold på krop og extremiteter samt for de undersøgte cranienervers vedkommende.
> Funktionsmæssigt har undersøgte fået en vis indskrænkning af sin hverdag, men klarer dog fortsat at bo alene i sin lejede lejlighed.
>
> **Konklusion**:
> Undersøgtes anførte smertegener må skønnes forenelige med at være følger efter slag mod ryggen.
> Det er ikke min vurdering at yderligere behandlinger vil have udsigt til at gave ham og jeg vil derfor opfatte tilstanden som blivende."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 24/1 2008 til klageren:

> "Ud fra sagens akter har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 5 %. Der er ved vurderingen specielt lagt vægt på konstante smerter og nedsat bevægelse i hvirvelsøjlen.
>
> Méngraden er vurderet efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel."

Klageren har ved skrivelse af 19/5 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans varige mén skal fastsættes til mere end 5%.

Selskabet har ved skrivelse af 30/4 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Den 21. november 2006 modtog vi kundens skadeanmeldelse af 18. november 2006 vedrørende et ulykkestilfælde, som skulle være sket den 18. november 2006, hvor han beskadigede ryggen. Skadedatoen var oplyst som værende den 18. november 2006, hvor anmeldelsen også var skrevet under.

Efterfølgende modtog vi en funktionsattest, hvorfor vi den 21. marts 2007 anerkendte hændelsen, som et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Den 18. juni 2007 modtog vi et brev fra kunden om udbetaling af á conto erstatning, hvorfor vi skrev efter journalen fra egen læge. Vi modtog journalen fra egen læge, som gav os yderligere oplysninger i sagen.

Lægen oplyste, at vores kunde ikke var faldet ud af sengen i november 2006, men derimod var faldet ud af sengen i marts 2006. Det fremgik også af journalen, at kunden igennem 6-8 måneder havde haft smerter i brysthvirvelryggen.

Den 2. november 2007 skrev vi til vores kunde, at vi ikke menter, at ulykken var sket den 18. november 2006 men i stedet i marts 2006. Dette fremgik også af funktionsattesten, som var udfyldt af egen læge den 14. februar 2007. Herudover gjorde vi opmærksom på, at vi ønskede en speciallægeerklæring.

Efterfølgende modtog vi en speciallægeerklæring af 9. januar 2008 fra overlæge O.F.

På baggrund af oplysningerne i speciallægeerklæringen vurderede vi, at ulykkestilfældet havde efterladt et varigt mén på 5 % hos vores kunde. Der var ved vurderingen lagt vægt på, at vores kunde havde konstante smerter og nedsat bevægelighed i hvirvelsøjlen.

Dette skrev vi i brev af 24. januar 2008 til vores kunde og udbetalte samtidig erstatningen.

Efterfølgende modtog vi ingen henvendelser fra vores kunde, før vi modtog klagen gennem Ankenævnet.

På baggrund af klagen har vi gennemgået sagen på ny.

Vi fastholder vores afgørelse på baggrund af sagens lægelige oplysninger.

Méngraden på 5 % blev vurderet på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Der henvises i denne forbindelse til méntabellens punkt B.1.2.2, hvorefter svære, hyppige rygsmerter vurderes til en méngrad på 5 %.

Endvidere gør vi opmærksom på, at hvis vores kunde ikke er enig i den af os fastsatte méngrad, kan han forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer. Hvis Arbejdsskadestyrelsen forhøjer den af os fastsatte méngrad, betaler vi naturligvis kundens udgifter ved forlæggelsen, hvilket fremgår af forsikringsbetingelsernes stk. 27.

Det kan oplyses, at gebyret til forelæggelse for Arbejdsskadestyren er på 3.800 kr. Herudover eventuelt udgifter til yderligere lægeerklæringer, som Arbejdsskadestyrelsen måtte finde nødvendige."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**27. Uenighed om méngradens størrelse**
Er du ikke enig i den af Tryg fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Tryg kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Tryg fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af Tryg."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet - henset til de lægelige oplysninger i sagen - ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden til 5 %.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på mere end 5 % ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann