823/09

Den 29. juni 2009 blev i sag nr. 75.042:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der via sit fagforbund er omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har udbetalt ménerstatning svarende til en méngrad på 8 %.

Den 2/3 2006 anmeldte klageren til selskabet, at han den 11/12 2005 havde pådraget sig en diskusprolaps under en jeep-safari i Ægypten.

Ved skrivelse af 28/3 2006 til klageren meddelte selskabet, at ulykken var omfattet af forsikringen. Selskabet tog i den forbindelse forbehold for eventuelle forudbestående ryggener. Samtidig oplyste selskabet, at der kun ville blive udbetalt erstatning, hvis der blev tale om en méngrad på 5 % eller derover.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige oplysninger, herunder bl.a. ortopædkirurgisk speciallægeerklæring.

Af den omtalte speciallægeerklæring, der er dateret 7/3 2008, fremgår bl.a.:

"**Tidligere sygdomme:**
…

I 2004 fik skadeslidte ved psykiatrisk afdeling, K. Sygehus, konstateret ADHD.
…
I januar 2005 vælter skadeslidte på cykel. Er angiveligt kortvarigt bevidstløs, indlagt på ortopædkirurgisk afdeling, K. Sygehus. Man finder kun tegn på forstuvning af det ene håndled, og der har ikke været følger efter dette siden.
I november 2005 bliver skadeslidte pludselig overfaldet, uprovokeret, på rasteplads i Tyskland og bliver sparket. Får adskillige spark flere steder på kroppen, ikke specifikt på ryggen.
I september 2007 faldet igennem et glasbord og har pådraget sig flere smålæsioner på hænder og fødder. Set på skadestuen i K. Der var ikke tegn på større skader i øvrigt.
I oktober 2007 faldet på badeværelset, slået et spejl i stykker og har pådraget sig snitsår, specielt på højre underben. Ej heller gener fra det nu.

Aktuelle skadestilfælde:

Kort tid efter anførte overfald i Tyskland tager skadeslidte på en chartertur til Ægypten. Melder sig herunder til en oplevelsestur med kørsel i ørkenen i et meget ujævnt terræn. Man sad adskillige personer i en jeep uden polstrede sæder og kun med en tværgående rem som sikkerhedssele. Under den hurtige stærkt ujævne kørsel føler skadeslidte sig kastet rundt på sædet og slår adskillige gange ryg og ben mod sæde og bilens sider. Under denne kørsel mærker han pludselig et kraftigt smæld med voldsomme smerter lokaliseret i lænderyggen. Han har ingen sikker fornemmelse af, om der var udstråling af smerterne på dette tidspunkt. Blev umiddelbart herefter kørt tilbage til hotellet, hvor han bliver tilset af lokal læge og akut indlagt på lokalt sygehus.
Der bliver her foretaget MR scanning, og ifølge skadeslidte blev der påvist en discusprolaps. Blev udskrevet efter 3 dage og hjemtransporteret med fly.
Bliver efter hjemkomsten af egen læge henvist til vurdering ved ortopædkirurgisk afdeling, K. Sygehus.
Skadeslidte ses der d. 19.01.2006, og man finder på dette tidspunkt, at skadeslidte går uden halten. Man finder ikke tegn på neurologiske udfald. Man finder lidt mere diffus ømhed af rygmuskulaturen.
Man vurderer, at skadeslidtes symptomer er restitueret meget betydeligt efter den anførte discusprolaps, og at der ikke findes indikation for en fornyet scanning, men alene at skadeslidte af egen læge henvises til fysioterapeut. Anbefaler, at han i en periode i hvert fald ophører med sport, herunder specielt badminton.
Skadeslidte oplyser, at han i det følgende års tid har vedvarende lændesmerter, som tiltager så snart han bliver mobiliseret, og helt specielt oplyser han op til et par gange om ugen pludselige tilfælde, hvor højre ben svigter under ham. Han føler det, som om en nerve kommer i klemme. Adskillige gange betinger dette, at han falder omkuld og pådrager sig skader som ovenfor nævnt.
På grund af disse faldtilfælde indlægges skadeslidte d. 25.05.07 på G. Sygehus, hvor man vurderer, at der muligvis kan være tale om epileptiske anfald og henvises derfor til neurologisk ambulatorium, V. Sygehus, hvor der foretages eeg og MR scanning af kraniet. Såvel den neurologiske undersøgelse som undersøgelse af hjernen viser ikke tegn på, at der kan være tale om epilepsiudløste symptomer.
Skadeslidte videresendes herefter til rygcentret ved G. Sygehus, hvor skadeslidte ses første gang d. 11.09.2007.
Man finder ved undersøgelsen her ikke tegn på nerverodspåvirkning.
Der er i januar 2007 foretaget en MR scanning af lændedelen, hvor man har fundet en lille midtstillet discusprolaps mellem den 5. lumbale hvirvel og første korsbåndshvirvel. Der er gode pladsforhold omkring nerverødderne og således ikke tegn på rodtryk fra denne discusprolaps.

Man finder på dette grundlag selvfølgelig ikke indikation for operativ behandling, men alene henvisning til fysioterapi.
Skadeslidte oplyser, at han siden har gået til en ret så intensiv fysioterapi ved rygcentret i G. og i øvrigt fortsat kommer der jævnligt.
Der er ikke foretaget yderligere behandlingstiltag siden da.

Aktuelle klager:

Skadeslidte klager over kraftige smerter tværs over lænderyggen og trækkende ned i begge balleregioner. Han føler sig generelt utrolig øm i hele rygmuskulaturen og i begge baller.
Der er ingen udstråling af smerterne ned i benene.
Han synes, at han ind imellem kan have fornemmelse af, smerterne kan forværres under hoste, men ikke med voldsom forværring i øvrigt.
Skadeslidtes største problem er, at han har meget svært ved at sidde ned gennem længere tid. Han har det bedst, enten når han ligger ned, eller når han går, men der opstår dog tiltagende smerter efter 1-2 km gang. Anfører, at han absolut ikke er i stand til at løbe.
Anfører, at der ikke har været føleforstyrrelse eller snurrende fornemmelser i benene udover som nedenfor anført. Har ikke haft lammelser.
Der har ikke været afførings- eller vandladningsproblemer.
Siden ulykkestilfældet har skadeslidte været meget stærkt generet af gentagne fald forårsaget af, at højre ben pludselig svigter under ham. Er under disse fald flere gange kommet til skade, som tidligere anført i forbindelse med, at han falder igennem et glasbord og senere slår et badeværelsesspejl i stykker.
Han oplyser, at han ind imellem har bemærket, at anførte svigt forudgåes af snurrende fornemmelser i højre storetå. Det var dette, der foranledigede, at man mente, at der kunne være tale om epileptiske fænomener.
I forbindelse med anfaldene føler han, at han får åndenød og svær trykken for brystet.

Mén i dagligdagen:

Skadeslidte har angiveligt tidligere været fysisk ret så aktiv; herunder boksning, løbetræning, badminton og fodbold og har været meget aktiv i idræt for sindslidende.
Efter ulykkestilfældet har skadeslidte måttet opgive alle disse aktiviteter og føler endog, at almindelig gang er besvært
…
Objektivt.

Virker psykisk lidt trist til mode over sin situation og følelse af, at ingen kan finde ud af, hvad han fejler. Har lidt svært ved at gøre rede for hele forløbet.
Står og sidder skiftevis under samtalen, idet han ellers føler smerterne uudholdelige. Er højredominant.
Kraftigt bygget; 180 cm, 90 kg.
Gangen foregår med en noget besværlig afvikling af fødderne, meget stiv holdning og relative små skridt. Han klarer med en smule besvær såvel hæl- som tågang.
Ryg: Bækkenet står lige. Columna med let affladet lændelordose.
Han foroverbøjer under en let lordisering til en finger-gulv-afstand på ca. 20 cm.
Der er pæn sidefleksion.
Angiver voldsom ømhed ved palpation af rygstrækkerne i hele lændedelen ned over os sacrum samt i begge glutealregioner. Der er intet abnormt at føle her.

Underekstremiteter: Ved inspektion er der ikke tegn på nedsat muskelfylde på benene, og man finder omfangsmål som følger, henholdsvis højre/venstre:

15 cm over knæskallen 55/ 55 cm
Over knæskallen 44/ 44 cm
Læg 39/ 39 cm
Ankel 23,5 / 23,5 cm
På indsiden af højre underben ses 2 ca. 8 cm lange ar efter den tidligere skade her.
Ved undersøgelsen spænder han meget voldsomt i benets og hofternes muskulatur. Det er ikke muligt at flektere mere end ca. 90° i begge hofteled, hvorefter han angiver kraftige smerter over lænderyggen, men ikke udstrålende smerter.
Indadroterer ca. 20° og udadroterer 35°, udadfører 40° og i indadfører 20° - ens i begge hofteled. Jeg har ikke indtryk af smerter i selve leddet, men hver gang anføres smerter over lænderyggen. Knæleddene med fri bevægelighed uden tegn på ledbåndsskade.
Fri bevægelighed i fodleddene.
De dybe reflekser er livlige og normale.
Ved Laseques undersøgelse anfører han lokale lændesmerter ved ca. 40° elevation på begge sider, men fortsat ikke radikulære symptomer.
Der er normal følesans og normal perifer pulsation.

Konklusion.

Skadeslidte var fysisk meget aktiv inden aktuelle ulykkestilfælde, specielt aldrig problemer med ryggen.
Ved anførte ulykkestilfælde, hvor påvirkningen angiveligt skulle have været ret voldsom af lænderyggen, må det formodes, at skadeslidte har pådraget sig en beskadigelse af den nederste dækplade i lænderegionen og ifølge undersøgelsen i Ægypten skulle der have været tale om en discusprolaps.
Ved senere MR scanning, 14 måneder senere, finder man kun en lille central prolaps uden tegn på rodpåvirkning og forsnævring af discus mellem 5. lændehvirvel og første korsbåndshvirvel.
Der kan meget vel i anførte interval være sket en regression af en mulig prolaps.
Der er ved undersøgelserne ved rygcentret og ved aktuelle undersøgelse ikke fundet tegn til rodpåvirkning og anførte anfaldsfænomener med svigt af højre ben har ved grundig neurologisk undersøgelse ikke kunnet relateres til cerebral lidelse.
Jeg har således ingen sikker forklaring på skadeslidtes svigt af højre ben, og skadeslidtes symptomer omkring lænderegion og glutealregioner er utvivlsomt forårsaget af muskulære smerter. Disse kan selvfølgelig meget vel relateres til anførte ulykkestilfælde.
Man må konkludere, at skadeslidte efter ulykkestilfældet har udviklet betydende problemer fra ryg og højre ben, som ikke var til stede inden ulykkestilfældet.
Symptomerne kan ikke med sikkerhed direkte relateres til de objektive fund.

Skadeslidte har under alle omstændigheder ret så betydelige mén efter ulykkestilfældet, og det er svært at afgøre, hvorvidt skadeslidtes ADHD har haft indflydelse på forløbet, som nu er præget af udtalte muskelspændinger."

Af en af selskabet til klageren fremsendt skrivelse af 21/4 2008 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget sagen retur fra Alkas lægekonsulent, som vurderer, at vi kan fastsætte méngraden til 8%.

Vores lægekonsulent har lagt vægt på, at du har varige gener i form af smerter i lænden med udstråling til baller. Der er ingen udstrålende smerter til ben. Du har ligeledes svigt af højre ben.

5. 75.042

Invaliditeten er opgjort i overensstemmelse med reglerne i Arbejdsskadestyrelsens méntabel mellem pkt. B 1.3.1 og B.1.3.3 uden hensyn til skadelidtes erhverv og sociale forhold.

Summen udgør på skadetidspunktet 400.000,- kr.

Du modtager herefter følgende ménerstatning efter ulykken den 11.12.2005.

Ménerstatning:

8% af invaliditetssummen 32.000,- kr.

I henhold til Forsikringsaftalelovens paragraf 24 er du berettiget til renter 14 dage efter modtagelsen af de sidste nye lægelige oplysninger den 13/3 2008, svarende til perioden fra den 27/3 til 22/4 2008."

I en herefter af klagerens fagforbund til selskabet fremsendt skrivelse af 1/7 2008 hedder det bl.a.:

"På vegne af vort ovennævnte medlem skal vi hermed gøre gældende, at medlemmet ikke er enig i afgørelsen. Han mener at mén procenten er for lavt sat og vi anmoder derfor om, at I revurderer afgørelsen.

Medlemmet oplyser, at han har konstant ondt i ryggen og vil betegne disse som middelsvære daglige rygsmerter og der er bevægindskrænkninger i forhold til ryggen og hofterne.

Medlemmet forklarer at han jævnligt er sengeliggende med voldsomme rygsmerter - oftest bliver det bedre i løbet af et døgn, men nogen gange ligger han 3-4 dage, hvor han dårligt kan komme ud af sengen. Han forklarer, at gennemsnitligt er det måske et par dage om ugen, hvor rygsmerterne er uudholdelige.

Ud over smerterne i ryggen oplever medlemmet nogen gange ligesom at få stød i ryggen. Dette er meget smertefuldt og ubehageligt.

Medlemmet oplever endvidere svigt af højre ben, som beskrevet i speciallægeerklæringen. Dette er meget generende for medlemmet og har flere gange resulteret i, at medlemmet har været på skadestuen for skader som han har pådraget sig i forbindelse med disse fald. På et tidspunkt var der mistanke om epilepsi, men dette er afkræftet og problemet med at højre ben forsvinder under ham kædes sammen følger af discusprolapsen.

Medlemmet tager dagligt smertestillende medicin.

Medlemmet har tidligere dyrket meget sport, men nu absolut ikke i stand til at løbe eller spille badminton og fodbold, som han har brugt en stor del af sin tid på i Idræt for sindslidende. Alt hvad der indebærer sving i kroppen går ikke.

Samlet set mener vi at medlemmets mén efter ulykken, bør takserer højere end de 8 %."

Ved skrivelse af 21/7 2008 til klagerens fagforbund fastholdt selskabet afgørelsen vedrørende méngradens størrelse.

Efterfølgende blev sagen indbragt for nævnet.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han som følge af ulykken den 11/12 2005 har pådraget sig gener svarende til en méngrad, der er større end 8 %. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet bl.a. henvist til indholdet af den af hans fagforbund til selskabet fremsendte skrivelse af 1/7 2008.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 23/12 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "…
> Fastsættelsen af méngraden efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde, sker som bestemt i betingelsernes punkt 7.2.6. efter Arbejdsskadestyrelsens mèntabel, og den praksis der i øvrigt er fastlagt af Arbejdsskadestyrelsen.
>
> Vurderingen foretages af Alka Forsikrings lægekonsulenter på baggrund af sagens lægelige oplysninger. Méngraden fastsættes på baggrund af den medicinske invaliditet som ulykken har medført uden hensyn til skadelidtes erhverv og sociale forhold (herunder fritidsinteresser).
>
> Af speciallægeerklæringen fremgår det, at klagers gener består af smerter i lænden med udstråling til baller. Ingen udstrålende smerter til ben. Klager angav herudover svigt af højre ben. Objektivt fandtes fuldt normale forhold. Bækkenet stod lige og der var ikke nedsat muskelfylde i benene og muskelfylden var ens på begge ben, ligesom der konstateredes normale og livlige reflekser. Der fandtes ingen tegn på rodpåvirkning.
>
> Sagen blev på ny forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent som - med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkterne B.1.3.1. - B.1.3.3. (side 36) - kopi vedlagt - fastholdt at den ved selskabets brev af 21. april 2008 foretagne vurdering af klagers gener var i overensstemmelse med tabellens beskrivelser.
>
> Efter en fornyet gennemgang finder vi således ikke lægelig dokumentation eller i øvrigt belæg for, at klager har pådraget sig en méngrad på mere end 8%, og vi må fastholde lægekonsulentens vurdering af klagers varige følger af tilskadekomsten.
>
> Det skal tilføjes, at såfremt klager ønsker vurderingen foretaget af Arbejdsskadestyrelsen, kan dette ske i henhold til betingelsernes afsnit 7.3.
>
> Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes afsnit 14.1.1., at såfremt man er uenig med selskabet om méngradens størrelse kan klagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen gennem Alka.
>
> Klager må i givet fald betale det af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte gebyr for forelæggelsen (pt. 3.800 kr.). Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter - både klager og selskabet.

Fastsætter Arbejdsskadestyrelsen en højere méngrad end Alka Forsikrings lægekonsulent refunderer selskabet det indbetalte gebyr.

Afslutningsvis skal det for god ordens skyld tilføjes, at forsikringen med henvisning til betingelsernes afsnit 7.2.8. ikke giver ret til erstatning for en i forvejen bestående lidelse og at en sådan ikke kan bevirke, at méngraden fastsættes højere end hvis en sådan ikke havde været til stede.

Det fremgår af begyndelsesattestens punkt 6 om tidligere læsioner eller andre forhold, som helt eller delvis har været årsag til den nuværende lidelse, at klager i november 2005 var blevet overfaldet i Tyskland og der bl.a. sparket i ryggen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7. FØLGENDE ERSTATNINGER DÆKKES PÅ FORSIKRINGEN:**
…
7.2. Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

7.2.1. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af mén som følge af ulykkestilfælde.

7.2.2. Erstatningen beregnes på grundlag af méngraden.

7.2.3. Erstatningen udgør den procentdel af forsikringssummen der svarer til den fastsatte méngrad.
…
7.2.6. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.
…
7.2.8. En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede.
Dette gælder uanset invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet, traume- eller sygdomsfremkaldt.
…
7.3. Voldgiftsbestemmelse.
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.
…
14. UENIGHED OM FORSIKRINGSSPØRGSMAL:

14.1. Hvor klages:

Såfremt der er uenighed med ALKA om ulykkesskaden, og en fornyet henvendelse ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan der klages til:

14.1.1. Arbejdsskadestyrelsen. Hvis uenigheden vedrører méngradens størrelse. Klagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen gennem ALKA. Arbejdsskadestyrelsen er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter, jf. afsnit 7.3."

Nævnet udtaler:

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 8 % 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.

Marianne Højgaard Pedersen