839/10

Den 15. marts 2010 blev i sag nr. 75.779:

xxxx xxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx x

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over selskabets fastsættelse af hendes méngrad efter et faldtraume.

Selskabet henviser til, at det i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens ménta-bel har vurderet klagerens varige mén til 5%.

Det fremgår af sagen, at klageren den 10/5 2008 kom til skade i forbindelse med et fald under dans. Af klagerens journal af 13/5 2008 fremgår:

> "Udsat for danseulykke d. 10/5-08 hvor hendes dansepartner tabte hende på gulvet. Klager over rygsmerter i brystdelen der stråler ud til begge sider, lyder som facetsyndrom. Stor bule i hovedet. Stor ekkymose under ve kindben. Ekskoriation på ve kindben. Slået halvdelen af ve fortand. Nabotanden øm. Ekkymose på ve albue og ve håndled samt ve lår og ve under-ben. Får tid til manipulation hos HB."

Af journal af 23/6 2009 fremgår:

> "TK DEXA-scanningen viste IKKE osteoporose og INGEN øget frakturrisiko (ligger faktisk i den øvre del af normalområdet mht knogletæthed) så sammenfaldene må være en direkte følge af traumet."

Af funktionsattest udfyldt af klagerens egen læge den 20/1 2009 fremgår:

> "
> **Diagnose angivet på dansk og latin** **Diagnose på dansk:** Sammenfald
>
> …

2. 75.779

Hvilke klager fremfører patienten?	Får smerter på …[ulæseligt] når hun bøjer ryggen, sidder længe, står længe (max 1 time) ingen udstråling. "

Klagerens egen læge anførte i senere skrivelse af 24/3 2009 til selskabet:

"Tillæg til Funktionsattestens pkt. 6, idet patienten mener at forsikringsvurderingen af méngraden er utilstrækkelig.

Patienten har bedt mig om at uddybe hendes klager idet hun anfører at bevægelsesfriheden er betydeligt indskrænket pga. skaden og at hendes ryghandicap er øget væsentligt siden skadens opståen.
Hun anfører at hun har store problemer med følgende:

1) påtagning af benklæder og strømper
2) ind-og udstigning af seng eller sofa
3) stærke smerteudstrålinger fra skadestedet ved hosteanfald
4) gang af længere varighed herunder gang på trapper er svært, idet venstre ben er begyndt at give efter
5) rengøring i lavt niveau og støvsugning er blevet meget svært, idet patienten ikke kan bukke ryggen ret meget
6) arbejde stående ved bord kan udføres i max 1 time pga. smerter og udtrætning svt. skadestedet
7) har vanskeligt ved at rejse sig fra stol og toilet, fordi hun ikke kan rette ryggen ud uden store smerter svt. skadestedet
8) det gør ondt i ryggen hver gang hunden trækker i snoren
9) det giver et jag i venstre ben indimellem så det knækker sammen

Det kan endvidere oplyses at patienten er blevet henvist til MR-scanning."

Af ambulantnotat af 6/5 2009 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår:

"Henv. pga. rygsmerter efter fraktur. Pt. har været til folkedans og kom da til skade, hvor pt. slog ryggen mod en bordkant. Der var vist også noget med kæbefraktur.
I al fald søgte hun egen læge, der arrangerede røntgenundersøgelse og pt. har også været i … til formentlig dexa-skanning og der er ikke fundet tegn på osteoporose.
Pt. har været hos en fys. og det har ikke løst problemerne.
Der synes ikke at være tale om egentlig claudicatio, men pt. har en fornemmelse af, at hun ind i mellem ikke rigtigt har styr på ve. ben. Det kan give efter under hende.
Mod smerter tager hun Ibumetin og Pamol og det er dagligt.
Der synes at være en gangdistance på op til 0,5 km, hvor hun så skal stoppe op pga. lændesmerter.

Objektivt
Udseendet er sundt og naturligt. ET er en del over middel (hun oplyser at veje 82 kg og måle 163 cm).
Ryggen har pæne krumninger. Der er FGA på ca. 25 cm. Bækkenet står lige.
Der er lidt usikkerhed ved både foroverbøjning ved us. for Trendelenburg og ved forsøg med gang på hæl og tå.
Der synes at være balanceproblemer.

Der er strakt benløft til 80 grader på begge sider. Der er fri bevægelighed i hofter, knæ, fodled og subtalært. Der er måske lidt nedsat kraft ved strakt benløft på ve. side og hun angiver ændret sens. på ve. crus uden forskel medialt og lateralt, mens der ikke er noget på foden. Der er puls i fødderne. Der er svage og egale reflekser.

Røntgen
Der foreligger rtg.optagelser af hendes lænderyg, hvor der ikke er tegn på voldsomme frakturer."

Af ambulantnotat af 29/5 2009 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår:

"Der er kommet svar på MR-skanningen af hendes lænderyg foretaget den 21.05.2009.

Røntgen
Der er fundet følger efter ældre let kompressions-fraktur i 11. brysthvirvel, og bagkanten er intakt, og der er gode pladsforhold.
Derudover er der aldersforandringer i resten af ryggen, men ikke tegn på noget, der indicerer kirurgisk behandling."

Af neuromedicinsk speciallægeerklæring af 1/10 2009 fremgår bl.a.:

"**Nuværende tilstand**
Patienten sover godt om natten og har ingen natlige problemer, men når hun skal op om morgenen, skal hun bevæge sig forsigtigt og ruller ud af sengen. Føler sig ikke specielt stiv i ryggen om morgenen. Smerterne kommer og går i løbet af dagen. **Smerterne er lokaliseret i et ca. 10 cm bredt tværgående bånd opadtil i lænden.** Smerterne kommer/accentueres, hvis hun står ved køkkenbordet i mere end 10-15 minutter, eller hvis hun skal rejse sig efter at have siddet ned i længere tid, eller blot hun skal rejse sig fra toilettet. Der er problemer, når hun skal støvsuge, så hun må støvsuge kravlende rundt på knæene. Kan maksimalt holde til at løfte en bærepose på 3-4 kg, og når hun går tur, får hun også smerter og må holde pause efter 500-1000 meter. Der er også problemer med skæve belastninger, og hun har opgivet at rede seng og har stadigvæk problemer med at tage sokker og sko af og på om morgenen. Hun har ikke længere føleforstyrrelser i venstre underben, og hun har ikke de sidste mdr. oplevet det beskrevne bensvigt.

Objektivt
Udseende sundt og alderssvarende. AT god, ET lidt over middel. Farver nat.
Højde 158 cm Vægt 83 kg
Cavum oris og hals, st.c. et p.: I.a.
Psykisk: Upåfaldende. Helt reel. Ingen tegn på hukommelses- eller Koncentrationssvækkelse, og talen er nat. Har igangsætningsbesvær, lige når hun har siddet, og hun har svært ved at komme op fra liggende stilling på lejet pga. smerteangivelse, og hun har også problemer med at tage sine sko og sokker af, men har dog indøvet en teknik, så hun klarer det.
Kranie: Ingen deformitet eller perikraniel ømhed i øvrigt. Kranienerverne findes alle intakte.
Ekstremiteter: Normale neurologiske forhold med frie led, normal trofik, tonus, kraft, sensibilitet og koordination. Der er middellivlige egale dybe reflekser, normale plantarreflekser. Låromfang 10 cm over patella 50/50, crusomfang 38/39 cm. Strakt-benløft 75/75, Lasgue negativ/negativ.
Der er ingen svajen ved Romberg med lukkede øjne. Gangen nat. inkl. tågang og hælgang.
Columna: Patienten har en ganske let langstrakt omvendt S-formet torakolumbal skoliose, da højre ben er ca. 1 cm højere end venstre (lidt svært at vurdere pga. patientens adiposi-

tas). Der er ingen vinkling/konturspring sv.t. Th10/11/12 og heller ingen særlig ømhed i dette område. Der er alderssvarende nedsat bevægelighed i cervikal columna uden smerteangivelse og ingen ømhed i nakke-skulderåg- eller torakalmuskulaturen, derimod er der moderat ømhed af lændemuskulaturen samt glutealmuskulaturen bilat., og smerteangivelse ved bevægelse i hele lænderygsøjlen. FGA = 10 cm. Der er let nedsat sidebøjning til begge sider. Smerteangivelse, når man nærmer sig yderstillingerne og betydelig smerteangivelse ved opretning.

Diagnoser
Distorsio columna thoracolumbalis seq. / følger efter overbelastningstraume mod (bryst)-lænderygsøjlen.

Kompressionsfraktur Th10 og Th12 / lettere kileformet sammenfaldsbrud af 10. og 12. brysthvirvel.
Degeneratio discii intervertebralis cum spondylosis / i forvejen bestående slidforandringer i rygsøjlen.

Konklusion
Tidligere rygrask. Ved faldtraume d. 10.05.08 har patienten sandsynligvis pådraget sig betydeligt vridtraume mod (bryst)lænderygsøjlen, der har været så udtalt, at hun også pådrog sig de 2 anførte lette kompressionsfrakturer i torakal columna. Patienten har siden haft de beskrevne moderate daglige rygsmerter på tværs opadtil i lænden - belastningsrelateret medførende indskrænkninger i patientens daglige aktivitetsniveau og gøremål. Aktuelt ikke længere smerter sv.t. frakturområdet, så hendes gener i dag vurderes overvejende udløste af distorsionen. Der har på intet tidspunkt været radikulære symptomer. Der er god overensstemmelse mellem traumet, de subjektive klager og de objektive fund. Hendes i forvejen bestående slidforandringer i lænderygsøjlen har næppe den store betydning for det aktuelle smertebillede.
Tilstanden vurderes som stationær fra ca. ½ år efter ulykken.
Bør fortsætte med den vedligeholdelsestræning, som hun er i gang med i øjeblikket, men skal undlade de øvelser, der medfører forværring i tilstanden. Herudover ikke indikation for yderligere udredning eller behandling."

Klageren har ved skrivelse af 5/3 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til udbetaling svarende til en højere méngrad. Klageren har til støtte herfor anført:

"Større méngrad set i forhold til skadens omfang der i dag har gjort mig kraftig handicappet i bevægelsesapparatet og daglige gøremål."

Selskabet har ved skrivelse af 12/11 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Vi har modtaget speciallægeerklæring fra …[overlæge].

Erklæringen
Det fremgår af erklæringen, at kunden har haft to lettere kompressionsfrakturer af 10. og 12. brysthvirvel.

Generne kommer og går i løbet af dagen og accentueres i forbindelse med fysisk udfoldelse.

Méntabellen
Det fremgår af méntabellens pkt. B.1.2.1. og B.1.2.2., at lette daglige rygsmerter og svære hyppige rygsmerter giver 5 %.

Konklusion
Vores læger har tidligere vurderet generne til 5 % jf. ovennævnte punkter i méntabellen og vi har ligeledes udbetalt erstatning svarende til denne vurdering.

Der er derfor ikke grundlag for udbetaling af yderligere erstatning."

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 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, at det foreliggende ikke giver 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.

Poul Sørensen