841/10

Den 24. marts 2010 blev i sag nr. 76.742:

xxxx xxxx
xxxxx xxxxx xx xx xxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Ostangler Brandgilde VVaG
v/balticfinance Danmark ApS
Lejrvejen 4, Postboks 302
6330 Padborg

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Ostangler Brandgilde VVaG v/balticfinance Danmark ApS, klager over, at selskabet har afvist at medtage hans skuldergener ved fastsættelse af méngraden efter et anerkendt ulykkestilfælde indtrådt den 22/5 2007.

Selskabet er ikke tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, men nævnet har besluttet at afgive udtalelse i medfør af § 2, stk. 1, 2. punktum, i nævnets vedtægter.

Selskabet har udbetalt ménerstatning svarende til 5 % under henvisning til Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, hvorefter skuldergenerne skyldes forudbestående lidelse.

Den 22/5 2007 gled klageren på badeværelsesgulvet. I sin anmeldelse af 24/5 2007 til selskabet anførte han, at han havde slået venstre side og lårben.

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/4 2008 fremgår bl.a.:

> "**Tidligere**
> 1996 impliceret i trafikulykke. Patientens bil rullede angiveligt 8 gange rundt. Ulykken skete i …, hvor patienten opholdt sig. Pådrog sig herved skade på venstre skulder og har siden haft gener herfra. Har gener dgl., dels når han kører bil, dels når han ligger på ryggen f.eks. i en sofa. Kan desuden ikke arbejde med venstre arm med hånden over skulderniveau. For 5 år siden atter skade mod samme skulder, hvor han dog kun var kortvarigt sygemeldt. Venter i øjeblikket på skulderalloplastik.

…

Resume

Nu 58-årig mand, der for 10 mdr. siden faldt under badning i badeværelse og slog lænden og venstre side af brystkasse og venstre skulder. Har siden haft smerter i lænden som nytilkommen gene, idet patienten allerede ved ulykkestilfældets indtræffen havde betydelige gener fra venstre skulder på grundlag af 12 år gammel skade.

Objektivt findes meget ringe mobilitet omkring lænderyggen, hvor det normale lændesvaj er helt udrettet. ømhed af nedre lændehvirvler, ingen neurologiske udfaldssymptomer.

Konklusion

Der er god overensstemmelse mellem aktuelle ulykke, den skade patienten pådrog sig og de gener, patienten nu fremsætter. Har pådraget sig akut overbelastnings-vridtraume af lænderyggen. Der er gået 10 mdr. siden ulykken skete, og generne har ikke ændret sig indenfor disse 10 mdr., og tilstanden må således anses for stationær. Dog har patienten ikke modtaget nogen form for fysioterapi, hvilket måske på længere sigt ville kunne reducere generne.

Diagnose

Distorsio columnae lumbalis - forvridning af lænderyg."

Sagen blev indbragt for Arbejdsskadestyrelsen af et andet selskab, hvori klageren også har tegnet ulykkesforsikring. I styrelsens udtalelse af 27/2 2009 hedder det bl.a.

"**Vurdering**

Méngraden er vurderet til 5 procent.

…

Vi har i samarbejde med vore neurokirurgiske lægekonsulent vurderet, at der er sandsynlige følger efter faldtraumet i form af lænderygsmerter.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt B.1.3.1 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter uden eller med meget let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Vi vurderer herefter følgerne efter skaden den 22. maj 2007 til en méngrad på skønsmæssigt 5 procent.

Vi er i vores vurdering opmærksomme på, at der har været et efterfølgende behandlingsforløb for så vidt skulderen. Vi har i samarbejde med vores ortopædkirurgiske speciallægekonsulent vurderet, at dette forløb er uden dokumenteret årsagssammenhæng med skaden den 22. maj 2007 og derimod tilskrives forudbestående."

Selskabet har i skrivelse af 22/4 2009 givet tilsagn om udbetaling af ménerstatning svarende til 5 %, men klageren har i klageskema af 20/8 2009 til nævnet krævet, at méngraden forhøjes.

Selskabet har i skrivelse af 9/9 2009 til nævnet fastholdt sin afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 10 Hvornår betales erstatningen?

1. Når OAB har modtaget de dokumenter fra den forsikringstageren, som er nødvendige for at kunne belyse ulykken og dens følger samt dokumentation for at den lægebehandling, der er nødvendig for kunne fastsætte invaliditets-/méngraden er afsluttet, er forsikringsselskabet forpligtet til i løbet af en måned at redegøre for, om kravet anerkendes og i givet fald omfanget af dækningen - ved invaliditetskrav er der tale om 3 måneder. De omkostninger forsikringstageren har i forbindelse med begrundelse af dækningskravet refunderes ubegrænset inden for de rammer, der er almindelige i Danmark - dette gælder dog ikke for juridisk rådgivning.
2. Hvis forsikringsselskabet anerkender kravet, eller hvis den forsikrede person og forsikringsselskabet er blevet enige om ulykkestilfældet og erstatningens størrelse, udbetaler forsikringsselskabet erstatningen i løbet af 14 dage."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet finder dog, at selskabet skal forrente erstatningen efter forsikringsaftalelovens § 24 fra 14 dage efter modtagelsen af Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson