901/12

Den 3. oktober 2012 blev i sag nr. 82.463:

xxxxxxxx xxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren brækkede kæben ved et ulykkestilfælde den 5/7 2011. Selskabet har anført, at hovedparten af klagerens nuværende gener ikke skyldes ulykkestilfældet, men en forudbestående betændelsestilstand i kæben. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen dækker ved méngrader på minimum 10 %, og at det direkte mén som følge af ulykkestilfældet ifølge selskabets vurdering er under 5 %.

I sin klage til nævnet har klageren ved sin advokat bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> [Klageren] blev i 2004 opereret for kræft i kæbens bløddele. Det var i den forbindelse nødvendigt at fjerne nogle tænder. I 2007 fik han dette restaureret med isætning af implantater. Siden har [klageren] været til regelmæssig kontrol på … Universitetshospital (…), ligesom han hver måned hos egen tandlæge har fået udført tandhygiejnisk behandling/tilsyn.
>
> Den 5. juli 2011, da [klageren] steg ud sin bil foran sit hjem efter en indkøbstur med sin kone, skred han i gruset og slog med stor kraft sin underkæbe ned i bildørens øverste kant.
>
> Derved brækkede implantatet, ligesom kæben brækkede 2 steder - et på hver side af hagen, således at hagestykket nu ligger løsrevet fra resten af kæbebenet.

Codan har vurderet, at knogledestruktionerne er betændelsesbetingede, og at det er usandsynligt, at denne tilstand har udviklet sig siden ulykkestilfældet den 5. juli 2011.

Af journalblad fra [hospitalet] for den 9. februar 2011 fremgår, at [klageren] blev undersøgt for at få afklaret, om der var betændelse i venstre underkæbe. Ved undersøgelsen fandt man ingen infektionstegn. Næste tilsyn på [hospitalet] er efter ulykken, hvor [klageren] blev henvist af egen tandlæge.

På den baggrund og på baggrund af de udsagn lægerne er fremkommet med ved de efterfølgende undersøgelser og behandlinger, er [klageren] ikke i tvivl om at skaden fuldt ud skyldes ulykken den 5. juli 2011.

Det er [klagerens] opfattelse, at graden af det varige mén som følge af ulykken er 30 procent.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Det ønskes, at Codan anerkender, at skaden fuldt ud skyldes ulykkestilfældet den 5. juli 2011 og at der tilvejebringes en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen om omfanget af det varige mén?

Ved brev af 19/6 2012 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Forsikringstageren anmeldte d. 25.09.2011, at han d. 05.07. slog sin hage på en bildør.

Vi indhenter herefter journalen fra forsikringstagerens læge og forelægger den for vores lægekonsulent. Han påpeger, at forsikringstageren i en årrække forud for det anmeldte ulykkestilfælde var blevet behandlet for hudcancer/mundhulecancer med operativ fjernelse, postoperativ strålebehandling og efterfølgende tandrekonstruktion. I journalen fra d. 27.09.2011 beskrives en
'...patologisk [sygdomsfremkaldt] *fraktur af kæben efter et mindre fald.'*

Lægekonsulenten vurderer, at de direkte følger efter skaden har medført en méngrad på mindre end 5 %.

I henhold til policen er det en forudsætning for udbetaling af invaliditetserstatning, at der er tale om en méngrad på minimum 10 %. Vi har derfor i brev af 24.11. meddelt forsikringstageren, at vi ikke kan udbetale erstatning.

Vi modtager herefter tandskema, og anmoder … Universitetshospital, Kæbekirurgisk afd., om at fremsende røntgenbilleder samt hele journalen. Vi forelægger materialet for vores tandlægekonsulent.

Han påpeger, at der ifølge journalen er tale om omfattende, betændelsesbetinget knogledestruktion på tidspunktet for fjernelse af implantaterne primo august 2011, og anfører, at det er helt usandsynligt, at denne betændelsestilstand har udviklet sig efter skaden d. 05.07.2011. Det er derfor hans vurdering, at behandlingsbehovet skyldes en forudbestående betændelsestilstand. Vi har der for i brev af 09.01.2012 meddelt forsikringstageren, at der ikke er tale om en dækningsberettigende skade.

Forsikringstagerens advokat har i brev af 17.02. gjort indsigelse mod afgørelsen, men vi har i brev af 02.03. fastholdt afgørelsen.

I forbindelse med den aktuelle klage har vi på ny gennemgået sagen men finder ikke grundlag for at ændre vores synspunkt.

For så vidt angår méngraden gør vi således gældende, at de direkte følger efter skaden d. 05.07. ikke har medført en méngrad på minimum 10 %. Vi skal endvidere henvise til punkt 4 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde, hvoraf fremgår, at dækningen bl.a. undtager

' …

- *Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.*
- *Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde*
- *Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jf. tillige punkt 3*
- *Invaliditet som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse*

…"

Klagen synes ikke at vedrøre tandskaden, men for fuldstændighedens skyld skal vi bemærke, at skaden d. 05.07.2011 ifølge vores tandlægekonsulent ikke har medført et behandlingsbehov, men at dette var til stede forud herfor.

Ved brev af 6/4 2012 til nævnet har klagerens advokat hertil bl.a. anført:

"Min klient finder det krænkende, at Codan vedbliver med at betegne ulykken som et 'mindre fald.'

Implantatet brækkede ved det slag, min klient fik på kanten at bildøren, da han skred. Det forudsætter stor kraft, så stor kraft at enhver sund kæbe vil kunne brække. Implantatet kan forevises til nærmere undersøgelse.

Min klient fastholder, at der forud for den 5. juli 2011 ikke var nogen betændelsestilstand. Jeg kan henvise til, at der ej heller er belæg herfor i de lægelige akter - tværtimod.

Codans lægekonsulent må absolut tage fejl, når denne vurderer, at den omhandlede betændelsestilstand ikke kan har udviklet sig i løbet af den måned, der forløber efter ulykken og til implantaterne fjernes.

Det bestrides, at der findes en journaltilførsel for den 27. september 2011 eller en anden dato, hvor det fremgår, at der er tale om en 'patologisk fraktur af kæben efter et mindre fald.'

Egen læge har ikke været involveret et forløbet.

Da min klient første gang blev gjort bekendt med det omhandlede posulat, kontaktede hans ægtefælle straks tandlægen på [hospitalet]. Denne meddelte, at han end ikke på det tidspunkt havde fået skrevet journalen."

Af sygehusjournalnotat af 9/2 2011 fremgår bl.a.:

4. 82.463

"Pt. har fået foretaget protetisk rekonstruktion her i afd. tidligere, hvor der blev lavet implantater samt brobehandlinger. Imidlertid afsluttet. Henvises nu, da e. tdl. angiver tandinfektion sv.t. venstre underkæbe. Der ønskes odontologisk tilsyn.
Anamnestisk uforandret i forhold til tidligere.
Ingen.
Får i øjeblikket Penicillin morgen, middag og aften.
Hjertemagnyl, 1 om morgenen.
Unikalk.
Ellers intet.
K Objektiv undersøgelse
I.a.

Der ses meget tørre slimhinder. Ses som sædvanlig store mængder debris omkring hele broen. På indersiden er den dækket helt til, kan ikke finde noget aproksimalrum initialt, idet der ligger store rester af mad tilbage.
Efter man har foretaget soignering af mundhulen kan det ses, at der ikke er nogen tegn til pochedannelser, ingen tegn til hævelser. Kan mærke en lille 'fedtknude' sv.t. venstre kindparti, men ikke nogen tegn til infektiøse ting her.
Ortopan viser lidt problemer omkring højre implantat, men ingen tegn til infektionstegn omkring de 4 implantater på nogen som helst måde.

Ses efter akut henvisning fra etdl. pga. mistanke om infektion. Dette afkræftes. Da der ikke findes nogle foci, afsluttes pt. fra Afd. K."

I sygehusjournalnotat af 3/8 2011 hedder det bl.a.:

"Pt. henvist akut fra egen tandlæge i og med at underkæbebro siddende på 4 implantater er løs og der er umiddelbart infektion i området og der er smerter. K Objektiv undersøgelse
D.d. ses der tydelig løsning af hele broen i området.
Der foretages ortopanoptagelse, som viser knoglesvind regio 43 og manglende kontakt til implantatet regio 33.
D.d. foretages der løsning af implantatet regio 42, 41 og herefter kan hele broen fjernes en bloc med 2 implantater siddende i.
Implantatet regio 33 kan efterfølgende ligeledes fjernes uden komplikationer."

Af sygehusepikrise af 10/8 2011 fremgår bl.a.:

"Anamnese: Patienten møder til en uges kontrol efter fjernelse af fuldbro samt implantater i undermunden.

Objektiv undersøgelse: K Objektiv undersøgelse
Intraoralt:

Slimhinder: Der ses umiddelbart pæne og reaktionsløse cikatricer og ingen tegn til knogleeksponering nogen steder.

Behandlingsplan:
Konklusion og plan: Det aftales at patienten kommer om ca. en måned til kontrol. Der kan først tages endelig stilling, hvilken protetisk restaurering der skal laves om ca. 2-3 måneder. Umiddelbart foreslås der, at der indsættes yderligere et implantat, og patienten får lavet en

hybrid protese for, at han kan få noget at spise med, men patienten og dennes kone er informeret om, at den endelige planlægning først kan foregå om 3 måneder."

I sygehusjournalnotat af 30/8 2011 hedder det bl.a.:

" Pt. samt hustru har kontaktet afdelingen pga. akut tiltagende smerte, som er blevet forværret de sidste par dg.
Subj. kommer pt. med ønsket om at få fjernet det sidste resterende implantat for at få det bedre.
K Objektiv undersøgelse
Pt. virker meget alment præget. Kan næsten ikke gå mere og er helt klart smertepræget.
Orienteret x 3.
Under middel.
Stabil.

Asymmetri. Der ses en lille smule hævelse sv.t. reg. mentalis, mest udtalt i ve. side. I.a.

Der ses slimhinder med perforation sv.t. området, hvor de tidl. implantater er fjernet. Der ses tydelig nekrose i området.
Endvidere palperes der fraktur sv.t. det fjernede implantat reg. 34.
Status edentatus.
Der ses et implantat i reg. 31.
I form af OP-opt. viser umiddelbart mgl. knoglesubstans sv.t. de tidl. fjernede implantater i reg. 33 samt 44.
ASA II-Ill

Pt. er konf. med PM.
Pt. medgives recept på Metronidazol samt Pondocillin og Oxynorm.
Pt. får en tid til ktr. i TT's amb. for vurdering af rekonstruktion i området.
Pt. er inf. om, at der formentlig vil blive foretaget rekonstruktion med cristatransplantat."

Af sygehusepikrise af 27/9 2011 fremgår bl.a.:

"Anamnese: Pt. som for 10 år siden blev strålebehandlet pga. en oropharynxcancer. Har nu en osteoradionekrose og en patologisk fraktur af kæben efter et mindre fald. Har fået fjernet de fleste af implantaterne, har dog fortsat et implantat siddende i underkæben. Der foreligger desværre ikke en ortopantomografi d.d., men jeg har set det tidligere. Der er ganske omfattende osteoradionekrose, dog er der ikke nogen fistulering og ikke nogen større sårdannelse i munden. Pt.s AT *er* svækket, er ikke-ryger. Meget tynd, og udseende betydelig ældre end alderen.
Har 2 alloplastikker i hoften, og ifølge pt.s hustru burde begge udskiftes, men det har de valgt at afstå fra pga. pt.s AT.

Objektiv undersøgelse: Objektiv undersøgelse - standard

Cavum oris et fauces: Der ses meget strålepåvirket væv i submandibulærregionen.
Cavum oris som beskrevet.

Ekstremiteter: UE vanskelige at palpere puls i ADP og tibialis posterior, men huden pæn.

Behandlingsplan:

Konklusion og plan: Hvis der skal gøres noget radikalt, skal der foretages mandibulektomi og rekonstruktion med en fri mikrovaskulær fibulalap.
Pt og hans hustru informeres om operationen, og at det drejer sig om en heldagsoperation og ganske omfattende stor kirurgi, og det er ikke uden risiko for en pt. i hans AT.
Hvis der skal laves fibularekonstruktion, skal vi forinden have foretaget en A-grafi af begge UE.
Pt. ønsker imidlertid ikke at gennemføre så stort et operativ indgreb, og vil hellere fortsætte som nu.
Har angiveligt ikke forsøgt hyperbar iltbehandling, og hustruen udtrykker ønske om at få fjernet det sidste implantat."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?**
2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden.
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?
4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagens lægelige akter, herunder særligt epikrisen af 27/9 2011, der angiver klagerens kæbebrud som et patologisk brud, ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke finder det bevist, at det anmeldte ulykkestilfælde i sig selv har medført følger svarende til en méngrad på mindst 10 %.

7. 82.463

Herefter, og idet nævnet ikke for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson