Ankenævnet for Forsikring

943/14

Den 23. juni 2014 blev i sag nr. 82.779:

xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Ostangler Brandgilde VVaG v/balticfinance Danmark ApS. Han klager ved sin advokat over selskabets fastsættelse af méngraden for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har fastsat klagerens méngrad som følge af ulykken den 26/4 2010 til 12 %. Nævnets sekretariat har forelagt spørgsmålet om størrelsen af klagerens méngrad for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at klagerens méngrad er mindre end 5 %, da der ikke er årsagssammenhæng. Selskabet har efterfølgende oplyst, at det overvejer at kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt fra klageren.

I brev af 22/6 2012 vedlagt klageskemaet har klageren bl.a. oplyst:

> "Jeg har via Arbejdsskadesstyrelsens men' tabel fundet genkendelse for mine symptomer i de 3 nævnte paragrafer: B.3.1 - B.1.3.7 - B.2.10.1.2
>
> Derudover beskriver styrelsen at der udover deres tabel kan skønnes tillæg i men' som ikke står direkte i den også kaldet ikke tabellarisk tabel så som daglige gener provokeret af de kendte skader som jeg mener at der også bør indgå i men' vurdering om det så er 5 eller 15 % tillæg for ringe livsførelse ved jeg ikke.
>
> Samlinger jeg min handicap og gener med andre som jeg har privat kendskab til og via internettet så mener jeg at minimum 50 % ikke er skudt over målet derfor beder jeg her Forsikrings ankenævnet om at hjælp mig over for mit forsikringsselskab Ostangler i Tyskland."

Dertil har selskabet i ved brev af 21/8 2012 til nævnet fremsendt erklæring af 30/1 2012 udarbejdet af en tysk læge, der er ”Fachartzt für Orthopädie”. Derudover har selskabet fremsendt erklæring af 17/1 2012, der er udarbejdet af en tysk læge, der er ”Facharzt für Neurologie u. Psychiatrie”. Af erklæringen af 17/1 2012 fremgår bl.a.:

"**Vurdering:**
Der kan fastslås et stumpt trauma i den højre endebalde langs n. ichiadicus. Udeblivelse af triceps-surae-refleks og tibialis-superior-refleks stemmer overens med formodningen om en læsion i n. ichiadicus. Derfor er en formodning om en neuropatisk smerte også plausibel. Smerternes omfang kan desværre ikke måles objektivt. En følelsesformindskelse i området omkring n. ichiadicus kan ved en nervekontusion betinget være plausibel.

Derimod kan den angivne følelsesformindskelse på forsiden omkring n. femoralis ikke afledes af ulykkesskaden.

Alt i alt er en kontusion af n. ischiadicus med følelsesformindskelse og smerter i det store og hele acceptabel. Man er formentlig large, hvis den neurologiske skade vurderes til 3/20."

Af erklæringen af 30/1 2012 fremgår bl.a.:

"I overensstemmelse med ulykkesanmeldelsen uden dato og underskrift i forbindelse med hændelsen den 26/04 2010 brækkede en metalbøjle ved sammenpresning af kedelelementer og ramte den forsikrede med stor kraft på den 'højre endebalde'. Dette forårsagede en stor blodansamling og en nervelæsion.

…

KONKLUSION Den forsikrede fik den 26/04 2010 en kraftig kontusion i området omkring den højre endebalde og derefter opstod der 'nervesmerter'.

Den neurologiske undersøgelse viste refleksforstyrrelser, som stemmer overens med diagnosen ischiadicuslæsion. På grund af denne kendsgerning og de angivne klager følger en vurdering

3/20 ben

Derved skal det påpeges, at brugstegnene ikke overvejende taler for en tungtvejende skade. En omfangsforringelse af det højre lår på maksimalt en centimeter ved endebaldemuskulaturen på begge sider og kun en ringe kalsaltformindskelse af forfodscallus på begge sider tyder på en sammenlignende ringe skade, som man ud fra dette beskrevne skal vurdere."

I forbindelse med forelæggelsen af sagen for Arbejdsskadestyrelsen blev klageren undersøgt af en neurokirurg, der udarbejdede en speciallægeerklæring af 25/10 2013, hvoraf bl.a. fremgår:

"KONKLUSION
Det drejer sig således om en 45-årig mand, der har været udsat for færdselsuheld, hvor han i 1986 forulykker med lastvogn. Man vurderer i efterfølgende i 1988, at han har mistet betyde-

lig erhvervsevne, men alligevel har det faktisk været muligt at han har været beskæftiget både med eksportkørsel og med indenrigskørsel.

Han er fuldt erhvervsaktiv på hændelsesdagen den 26/04 2010.

På denne dag rammes han at løsrevet genstand fra hydraulisk metalpresse, der rammer ham i højre glutealregion og får nu smerter både i lænden og smerter ned i højre underekstremitet.

Vurderet ud fra de foreliggende dokumenter skønnes der ikke at bestå en prætraumatisk problemstilling, og efter det oplyste har skadelidte været mere end fuldt erhvervsaktiv op til skadestidspunktet.

Skadelidte refererer gener pegende i retning af neurogen affektion af højre underekstremitet og der foreligger normal MR af columna lumbalis, men man kunne påregne, at det drejer sig om en knusningslæsning mod højre nervus ischiadicus i forbindelse med. at han bliver ramt af den hårde genstand.

Der foreligger ingen neurofysiologisk undersøgelse til dokumentation for denne påstand.

De behandlingsmæssige muligheder skønnes på indeværende tidspunkt at være udtømte, da der er pågået 42 måneder siden hændelsen til undersøgelsen.

Der skønnes derfor ikke at være behov for yderligere supplerende undersøgelser. Med afsæt i ovenstående skønnes det, at stationaritet har indfundet sig.

Sluttelig skal anføres, at skadelidte aktuelt ikke har noget erhvervsarbejde og praktisk taget ingen fritidsaktivitet."

I brev af 30/1 2014 fra Arbejdsskadestyrelsen til Ankenævnet for Forsikring hedder det bl.a.:

"**Sagsfremstilling**

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 26. april 2010 var i færd med at betjene et hydraulisk presseanlæg, da en værktøjsdel monteret på presseanlægget sprang fra, og ramte ham med stor hastighed ind på højre glutealregion.

Dagen efter ulykken konsulterede [klageren] egen læge da havde smerter i højre balle og snurren ned i benet. Lægen konstaterede et stort hæmatom på højre balle. Han blev henvist til fysioterapeut og smerteklinik.

På grund af fortsatte gener blev der foretaget en MR-skanning af [klagerens] lænd, der viste lumbosakral protrusion.

Vedrørende forudbestående gener fremgår det, at [klageren] var udsat for en færdselsulykke i 1986, og at han efterfølgende havde lændegener.

Begrundelse for méngrad

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- speciallægeerklæring af 25. oktober 2013,
- speciallægeerklæring af 29. september 1988 og
- journal fra egen læge.

Det fremgår af sagen, at [klageren] har smerter i den lumbosakrale overgang med udstråling.

Ved speciallægens objektive undersøgelse blev det konstateret, at han havde nedsat bevægelighed af lænden.

Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hans gener i den højre lumbosakrale overgang og ulykken den 26. april 2010.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] havde gener i lænden inden aktuelle ulykke, og at et direkte traume mod glutealregionen efter en lægelig vurdering ikke er egnet til at give rodtryk (udstråling).

Vi mener derfor ikke, at det i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at generne skyldes ulykken.

På baggrund af ovenstående er det derfor vores vurdering, at det varige men er mindre end 5 procent."

Klagerens advokat har i brev af 6/2 2014 til nævnet bl.a. påpeget:

"Det fremgår ikke direkte af styrelsens vurdering, om man har haft adgang til de lægelige oplysninger som indklagede har anvendt til brug for deres vurdering - disse oplysninger medsendes for god ordens skyld mit brev.

Det fremgår, at indklagede har lagt til grund, at traumet 26.04.10 har medført en skade på ischiasnerven.

Læser man speciallægeerklæringen fra …, så kredser denne omkring evt. påvirkning af ischiasnerven, jfr. 'man kunne påregne, at det drejer sig om en knusningslæsion mod højre nervus ischiadius ...', og videre 'Der foreligger ingen neurofysiologisk undersøgelse til dokumentation for denne påstand.'

Alligevel har [speciallægen] konkluderet, at der ikke er behov for supplerende undersøgelser - hvilket kan undre.

Arbejdsskadestyrelsen har ikke nævnt påvirkning af ischiasnerven, men referer blot til traume mod glutealregionen før konklusion om at et sådant traume ikke er egnet til at give rodtryk (udstråling). Arbejdsskadestyrelsen har heller ikke nævnt muligheden af at der faktisk er tale om en knusningslæsion.

Jeg savner således i den grad, at der til den endelige konklusion på skaden og dennes omfang, tilvejebringes den neurofysiologiske undersøgelse [speciallægen] savner, men dog, uvist af hvilken årsag, ikke anbefaler.

Ift. nævnets brev 4. ds. ønskes således en kendelse fra nævnet dog mest hensigtsmæssigt på den anden side af tilvejebringelse af en neurofysiologisk speciallægeundersøgelse og genforelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen."

5. 82.779

Heroverfor har selskabet i brev af 11/3 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

> "[Klageren] has been examined by Dr. … / Germany. Dr. … gave a fairly good estimation regarding the invalidity of [klageren] and Ostangler Brandgilde provided an insurance benefit of 12 % which means DKK 54.000.
>
> We see no reason what so ever to engage in further investigation to the state of health of [klageren].
>
> Seeing that Ankenaevnet for Forsikring / Arbejdsskadestyrelsen estimated in invaliditiy of not even 5 % we consider reclaiming the equivalent of 7 % respective DKK 31.500,00"

Nævnet har fået forelagt sagens bilag. Enkelte af de modtagne bilag vil blive gengivet i det følgende. Af speciallægeerklæring af 29/9 1988 fra en neurokirurg fremgår bl.a.:

> "Konklusion:
> 20-årig lastbilschauffør, som for knap 2 år siden ved trafikulykke blev kastet rundt i førerhuset og ud gennem forruden. Pådrog sig kontusion af ryg og højre skulderled. Genoptog arbejdet efter 26 dages sygemelding, men har siden da haft konstante smerter midt i ryggen med forværring ved rygbelastning. Endvidere efter overbelastning smerter i højre skulder og ud i højre overekstremitet. Har af og til sygedage på grund heraf og må jævnligt have kiropraktorbehandling.
>
> Han arbejder 12 timer dagligt med ofte rygbelastende arbejde.
>
> Ved undersøgelsen findes der ømhed af torntappene midt i rygsøjlen og som det væsentligste udtalte muskelinfiltrationer af ryg og skuldermuskulatur, især på højre side. Let smertebetinget kraftnedsættelse ved højre håndtryk.
>
> Der er ingen tegn på læsion af rygmarv eller nerverødder.
>
> Han har pådraget sig en varig gene efter tilskadekomsten. Det hårde og ofte rygbelastende arbejde, han har nu, kan han tilsyneladende kun klare med nød og næppe, og jeg mener i realiteten, at hans erhvervsevne i rygbelastende arbejde er tydeligt nedsat."

Af klagerens patientjournal fra et rygcenter af 21/1 2002 fremgår bl.a.:

> "Aktuelt
> Patienten blev set i Rygcentret i juni 00 havde udtalte myoser og tegn til højresidig 51 rodeproblematik. Henvist til rygtræning ... Sygehus i alt x 11, efter ambulant kontrol McKenzie testet i Rygcentrets ambulatorium og anbefalet McKenzie træning ved privat praktiserende fysioterapeut. Dette gennemføres x 3 hvorefter fysioterapien pludselig lukkede. Har udført nogen selvtræning. Patienten er stadig selvstændig smed og har tilknyttet selvstændige smede på 'regning' samtidig med at patienten er med i vognmandsfirma, kører som vikar og administrerer. Arbejder ca. 60 timer ugentligt.
>
> Har dog været halvtidssygemeldt siden ultimo november.
>
> Primo 01 nogen lændesmerte, foråret 01 igen lændesmerte, trækken til højre ben om sommeren. 2 gange oplevede udtalt højresidigt benproblem nærmest som sitren, benene gav efter. Forværring, planlagde undersøgelse ved egen læge i sommer men måtte forlade konsul-

tationen pga. ventetid. Forværring november, uprovokeret. Tiltagende behov for at måtte lægge sig pga. lændesmerte, vekslende effekt heraf. Har daglig lændesmerte 9:1 i forhold til bensmerte.

Lændesmerten øges ved løft og ved siden f.eks. lastvognskørsel 2 dage, må da lægge sig 3. dag. Egentlig ikke højresidig bensmerte, men fornemmes som summen hvis der samtidig er lændesmerte måske lokaliseret til forsiden. Hvis der i forvejen er udtalt lændesmerte provokerer bugpresse øget smerte. Beskriver fustran vandladningstrang x 4-5, i øvrigt ikke sphincterproblemer. Havde førnævnte sidste gang ca. november december 01. Fornemmer normal kraft af benene. Sover godt.
…
Plan
Patienten henvises igen til rygtræning … Sygehus.
Henvises samtidig til CT-skanning … Sygehus, i tilfælde af fund af discogent problem er der planlagt kirurgisk vurdering, patienten informeret om dette.
Telefonisk kontakt til patienten med fund og videre plan efter kir. konf.

Diagnose
M545 Lændesmerter, obs. causa (H)
M544 Lumbago med ischias, dx. l.gr. (B)"

Af klagerens patientjournal af 12/10 2010 fra et andet rygcenter fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag
42-årig pt. henvist af egen læge grundet smerter til lænd og højre balle og konstant sovende fornemmelse i højre ben og fod. Dette siden arbejdsskade i april, hvor pt. med voldsom kraft blev ramt af metal bøjle i højre balle.

Allergi
Ingen kendte for jod, penicillin eller plaster.

Ryganamnese
Pt. oplyser tidligere recidiverende lændesmerter. tidligere forløb i rygcentret i … . Aktuelt beskriver pt. at symptomer til højre balle og ben er værst. Har dog ikke tidligere haft lignende symptomer til højre balle og ben. Beskriver symptomerne i højre balle varierer i løbet af dagen. Vågner typisk sidst på morgenen grundet smerter Sovende fornemmelser i højre ben er konstante. Forværring af højresidige balle symptomer ved siddende stilling, især bilkørsel. Forværring af lænde og til dels balle symptomer ved løft og fysisk arbejde i forbindelse med hans job som smed.
…
Konklusion
Pt. symptomer synes ikke at kun at være relaterede til degenerative forandringer lumbalt. Pt's symptomer i højre balle og sovende fornemmelser til ben kan også være forårsaget af direkte skade på muskulatur og nervevæv pga. slag. Herunder også følger af hæmatom.

Diagnose
DM543 Ischias (H)"

Af patientjournalen af 9/2 2011 fra samme rygcenter fremgår bl.a.:

"Konklusion

7. 82.779

Ved gennemgang af patientens situation og MR-skanning af lænd og bækken vurderes det at de degenerative forandringer påvist på MR-skanning kan forklare lændesmerterne. Herudover vurderes det også at der er øget grad af lipomatose i spinalkanalen, som måske kunne forklare patientens bensymptomer grundet øget tryk på nervebaner. Det vurderes ligeledes at det kraftige slag mod højre sæderegion også kunne have forværret de eksisterende degenerative forandringer lavt lumbalt. Endelig kunne der ved slaget også være opstået direkte traume / skade på bløddele og nervevæv i højre glut. region, med efterfølgende neurogene symptomer til højre ben."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 19 Forsikringens dækningsomfang**

De ydelser, der kan aftales mod præmiebetaling, bliver beskrevet i det følgende

…

II. Invaliditetsdækning

1. en forudsætning for dækning er at:
   a) den forsikrede person som følge af ulykken får varig beskadigelse af den legemlige eller åndelige ydeevne (invaliditet).
   b) invaliditeten er opstået inden for et år efter ulykken og at den inden for 21 måneder efter ulykken er dokumenteret ved lægeerklæring og anmeldt overfor OAB af4 forsikringstageren.

…

4. Invaliditetserstatningen betales ud fra den aftalte invaliditetssum, og udbetales altid i form af en engangsydelse.

5. Forsikringssummen og méngraden danner grundlag for beregningen af invaliditetserstatningen. Arbejdsskadestyrelsens méntabel er udvidet på følgende måde.

6. Ved tab af eller ingen funktionsdygtighed i de legemsdele og sanseorganer, der er nævnt nedenfor er det kun denne méngradtabel, der gælder.

En arm	80 %
En hånd	75 %
En tommelfinger	30 %
En pegefinger	20 %
En anden finger	10 %
Alle fingre på en hånd	70 %
Et ben	80 %

…

7. Ved delvis tab eller funktionspåvirkning fastsættes den dertil svarende procentsats.

8. Rammer ulykken legemsdele eller sanseorganer, der ikke er beskrevet under pkt. 6, fastsættes méngraden efter i hvilket omfang den normale legemlige eller åndelige ydeevne er blevet beskadiget. **I** den forbindelse er det kun medicinske vurderinger, der tages i betragtning.

9. Rammer ulykken flere legemlige eller åndelige funktioner, lægges méngraderne for hver enkelt funktion sammen. En méngrad højere end 100 % kommer dog ikke i betragtning.

10. Hvis ulykken rammer en legemlig eller åndelig funktion, som allerede var varigt beskadiget inden ulykken, fratrækkes den tidligere méngrad i henhold til § 19, stk. II, 6."

Nævnet udtaler:

Efter forsikringsbetingelsernes § 19, II, nr. 5, sammenholdt med § 19, II, nr. 6, finder nævnet, at vurderingen af klagerens méngrad må tage udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren i 1988 var involveret i et færdselsuheld, hvor han beskadigede sin ryg, at han den 21/2 2002 blev undersøgt på et rygcenter, og at der i den forbindelse blev noteret følgende diagnoser: lændesmerter samt lumbago med ischias.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg for nævnet og de fremlagte bilag, herunder patientjournalerne og erklæringerne fra de tyske læger, finder nævnet, at der ikke er sandsynliggjort, at der er grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning – hvilket er i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering, hvor det varige mén efter det anmeldte ulykkestilfælde er vurderet til mindre end 5 %.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand