924/13

Den 7. oktober 2013 blev i sag nr. 84.127:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har heltidsulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den fastsatte méngrad efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 12 %.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 6/3 2013, fremgår bl.a.:

"Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
...
Der vil være supplerende dokumenter vedlagt. Jeg pådrog mig den 31/1-2011 en skade På min ryg, en diskusprolaps i lænden ved motocross kørsel. Jeg blev henvist til konservativ behandling, fysioterapi og bassin træning og dagligt 1800 mg smertestillende + håndkøbsmedicin som supplering. Igennem længere varig træning og konservativ behandling var der smerter i ryggen, strålingen i højre fod/tær, venstre balle, højre knæhase fortsatte og blev til sidst så stærke at jeg fik lavet en ny scanning på Center for Rygkirurgi i ... Denne viste en degenereret diskusskive og en stor diskusprolaps som man nu foreslog skulle fjernes med et operativt indgreb. Kirurgen fortalte at endoskopisk operation var en mulighed, lige som flere fysioterapeuter forslog mig denne, da jeg er så ung. Jeg blev ca. 2 uger efter opereret på Apex Spine Center i ..., som jeg selv måtte betale. Operationen gik godt, men lægen var nød til at slibe noget knogle væk, for at kunne komme til. Dette mener ... (speciallæge henvist fra Codan forsikring) ikke kan hele igen. Mine nervesmerter i benene og i ballen samt smerten i ryggen har stået på i så lang tid og blev reduceret lidt efter operationen men smerterne, følefortyrrelserne og den begrænsede bevægelighed er der stadie den dag i dag over 2 år efter ulykken. Jeg har ændret og fravalgt mange ting i hverdagen da jeg mærker til skaden hver eneste dag. Jeg er meget stiv i ryggen og har en stor nedsat bevægelighed i ryg og ben, hvorved også musklerne ikke er lige store på hvert ben (udmålt ved ...). Som et eksempel på ændring af hverdagen, har jeg købt træningsudstyr, ny bil, seng, ingen tunge løft og kan i dag ikke holde til, at sidde ned ret lang tid ad gangen, og står derfor ofte op og spiser og la-

ver lektier. Skolen servicerede mig med en speciel ergonomisk stol, men denne hjælper mig ikke til, at kunne sidde ned længere tid. Jeg er kontoruddannet, men er efter skaden begyndt at læse til markedsføringsøkonom, jeg er meget bekymret for$_t$ om jeg kan holde til dette job, hvor jeg skal være meget på samme sted, stående eller siddende. Jeg mærker smerterne mindst når jeg går.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...

Jeg vil opnå en revurdering af den méngrad de har udregnet, en méngrad der svarer til det mén jeg har i dag. Denne méngrad mener jeg skal sættes op mod den officielle méntabel B.1.3.5./B.1.3.6 samt rodtryk. Denne ulykke har vendt helt op og ned på mit liv, hvor jeg i dag ikke har dyrket min sport i 2 år. Noget som før skaden har fyldt hele mit liv siden jeg var 5 år. Jeg er desuden meget bekymret for min rygfunktion i arbejdslivet fremadrettet, og om jeg kan holde til det, når jeg allerede nu har så store gener af det."

Heroverfor har selskabet i brev af 27/3 2013 til nævnet anført:

"I skadeanmeldelse af 29.05.2011 oplyste forsikringstageren, at han d. 31.01.2011 havde beskadiget sin ryg, da han styrtede på en motocrossmaskine. Han havde fået et kraftigt vrid i ryggen, og ved en MR-scanning fået påvist en diskusprolaps i lænden.

Vi har i brev af 08.06. anerkendt skaden og bedt forsikringstageren vende tilbage, hvis der måtte vise sig varige følger.

D. 14.11.2012 modtog vi funktionsattest samt journal fra forsikringstagerens læge, og forelagde det for vores lægekonsulent. Han ønskede imidlertid en speciallægeerklæring fra en neurokirurg.

Efter aftale med forsikringstageren indhentes der herefter en erklæring fra speciallæge i neurokirurgi ...

Vi modtager erklæringen d. 10.01.2013 og forelægger den for lægekonsulenten. Han påpeger, at der er tale om følger efter prolaps med ledsagende nervepåvirkning til benet og vurderer méngraden til 12 %. Vi orienterer forsikringstageren herom i brev af 25.01.2013.

Forsikringstageren er imidlertid ikke enig i denne afgørelse, hvorfor vi forelægger sagen for en anden lægekonsulent. Han vurderer imidlertid ligeledes, at méngraden udgør 12 %, hvilket vi i brev af 18.02. orienterer forsikringstageren om. Samtidig gør vi opmærksom på muligheden for forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen.

Forsikringstageren har imidlertid ikke kontaktet os desangående.

I forbindelse med nærværende klage har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke på det foreliggende grundlag anledning til at ændre vores afgørelse. Som anført har vi indhentet en speciallægeerklæring, og på grundlag af denne har vores lægekonsulent vurderet, at forsikringstagerens gener svarer til punkt B.1.3.4 i Arbejdsskadestyrelsens méntabel ('Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning'). Dette svarer til en méngrad på 12%."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse helbredsoplysninger, hvoraf nogle gengives her:

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8/1 2013 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle klager**
Har dagligt stivhed og smerter i lænderyggen. Desuden smerter i venstre balde og ind imellem lidt smerter ved knæhasen på højre side. Der kommer dagligt snurrende fornemmelser ud i venstre ben mod storetåen provokeret at længere tids stationære stillinger. Ved en arbejdstestning i foroverbøjet stilling fik han flere rygsmerter, som også var nyseprovokerede.

MR-skanninger: *Ved gennemgang af de foreliggende MR-skanninger finder jeg, at han har haft en reel discusprolaps L4/L5 på venstre side og at denne efter operationen er fjernet. Discus er sort og faldet normalt sammen. Musculus multifidus mediale del på venstre side er delvist atrofieret (følge af operationen) og man ser den minimale afbidning af lamina L4. Facetleddet ser pænt ud uden luksationer.*
...
Objektivt
...
Columna lumbalis: Lænden er spontant hyperlordoseret og finger-gulv-afstand er ca. 35 cm og når han bøjer forover, flekterer han slet ikke i selve lænden. Han kan stå på et ben og stå på tæer og hæle. Minimalt snit udfor L4/L5 efter det endoskopiske indgreb. Der er lidt ømhed ved palpation paravertebralt ud for dette område dvs. ved processus spinosus L4. Der udløses ved tryk i dybet her en let smerteoplevelse.
OE: Er venstrehåndet. Frie skulder- og albueled og normal muskeltrofik uden pareser omkring disse. FNF normal. Ved roden af højre tommelfinger ses en ca. 4 cm lang cicatrice efter knivsnit. Der er sv.t. ramus dorsalis til tommelfingeren både den radiale og i mindre omfang den ulnare gren moderat til svær hypalgesi/hypæstesi og ved perkussion radialt ved cicatricen udløser det snurren ud i tommelfingeren. Volart er der normal sensibilitet på spidsen af tommelfingeren, men en let føleforstyrrelse ind over thenar. Der er ingen påviselige samlespredepareser af fingrene eller elektive atrofier af håndmusklerne. Normal perifer puls.
UE: Benene er udmålt lige lange. Højre femur måler 38 cm og venstre 36 cm i en afstand af 15 cm over knæet. Højre crus måler 35 cm mod venstres 34 cm målt 10 cm under knæet. Ingen påviselige pareser. Ingen Baker-cyster. Jeg kan ikke påvise nogen former for føleforstyrrelser for stik og berøring på UE. Normale middellivlige dybe reflekser. Ingen Babinski. Strakt benløft til ca. 60-70 grader på begge sider med smerteudløsning og spænding i ryggen, men ikke noget radikulært. (Negativ Laseque). Der er fri udad- og indadrotation i hofter, mens specielt indadrotation giver anledning til lidt stramning i lænden. Der er ingen platfod og der er normal perifer puls og ingen varicer. Der er ingen Tinel ved nervus peroneus eller abnormiteter sv.t. nervus ischiadicus bilateralt.
Gangen: Normal, rejser og sætter sig frit.

Konklusion
På MR-skanningerne er de lumbale disci pæne og lysegrå (ingen degeneration) bortset fra den afficerede L4/L5, der ved første skanning er mørkegrå. MR-skanningen er dog først foretaget ca. 2,5 måned efter traumet.
Klienten har derfor ved **sit faldtraume d. 31. januar 2011** pådraget sig **en traumatisk frisk discusprolaps** fra discus L4/L5 på venstre side og har af denne fået et tryk på 5. venstre lumbale nerverod. Nerverodstrykfølgerne fra det akutte traume giver anledning til de nuværende daglige smerter og føleforstyrrelser, som må anses for blivende.

Han bør fortsætte fysioterapi med specielt henblik på at få øget lænderygsflektionen (mobiliserende øvelser). Desuden muskelstyrkeøvelser for rygstrækkerne og mavemusklerne efter aftale med fysioterapeut.
Det vil efter min opfattelse være helt i orden, at han påbegynder sin Motocross kørsel igen, specielt hvis det sker på blødere underlag, idet hans facetled ved operationsstedet er fysisk intakt og da det vil medvirke til at styrke hans muskulatur.
Der er efter mit bedste skøn ingen tilgrundliggende kronisk sygdom, der har medvirket til hans gener."

Af statuserklæring af 4/3 2013 fra fysioterapeut fremgår:

"[Klageren] pådrog sig et faldtraume d. 31-1-2011 i forbindelse med en motor cross turnering Efter et forløb med genoptræning, uden den store effekt, bliver pt. Henvist til MR scanning, som påviste prolaps mellem L4/L5, degenerativ discus og rodtryk på venstre side.

[Klageren] bliver opereret, og fortsætter sin træningsindsats med stor ihærdighed og målrettethed.

Der er stadig smerter i lænderyggen, mest på venstre side af columna lumbalis, med strålende smerter til Glut. Regionen og ned til begge underekstremiteter i hase m.m området. Der er en sovende/stikkende fornemmelse i ve. fods storetå.

[Klagerens] daglige lænderygsmerter med heraf følgende bevægelsesindskrænkning forhindrer ham i at kunne stå op i længere tid af gangen, som hans arbejdsplads kræver af ham. Han har ligeledes problemer med at kunne sidde eller ligge ned i længere tid af gangen. Det er med til at provokere og forstærke lændesmerterne med de radikulære symptomer.

Den indirekte lænderyg traume har medført svære daglige smerter og middelsvær bevægelsesindskrænkning. Hans fysiske situation er i høj grad med til at hæmme ham i daglige gøremål, og begrænse hans fysiske udfoldelse, hvilket er svært for en ung mand."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde**
...
Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.
...
Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættesden tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

...

Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring

...

Uenighed om forsikringen

25. Arbejdsskadestyrelsen

Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50% af hver af parterne, idet Codan dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Codan har fastsat."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at det anmeldte ulykkestilfælde den 31/1 2011 har medført en méngrad på mere end 12 %.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet har dog ikke for sit vedkommende fundet anledning hertil.

Nævnet har ved sin gennemgang af sagens bilag konstateret, at selskabet i sine afvisningsbreve har undladt at informere om muligheden for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Nævnet finder dette kritisabelt.

6. 84.127

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen