Ankenævnet for Forsikring

926/13

Den 4. november 2013 blev i sag nr. 84.323:

xxx xxxx xxxxxxxxxxx
Kornmodvænget 4, Korup
5210 Odense NV

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning for et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 30/5 2009.

Selskabet har afvist at udbetale ménerstatning med henvisning til, at klagerens varige mén efter det anmeldte ulykkestilfælde svarer til en méngrad under 5 %. Selskabet har endvidere påpeget, at Arbejdsskadestyrelsen også har vurderet, at klagerens varige mén svarer til en méngrad under 5 %.

På foranledning af selskabet blev klageren den 15/8 2011 undersøgt af en neurolog, der i speciallægeerklæring bl.a. har oplyst:

"**Ekspositioner:**

Patienten har arbejdet i 39 år på ..., herunder haft flere tilfælde med muskelsmerter men ingen specifikke traumer mod col. cerv. eller lumb. aldrig modtaget specifik behandling mod disse regioner og ikke tidligere opereret her.

...

Tobak:

Ophørt med tobaksforbrug for 35-40 år siden.

Alkohol:

1-2 øl dagligt.

...

Tidligere sygdomme:

Fra 2005 ikke insulin krævende sukkersyge, i forbindelse med ulykkestilfældet har han tabt ca. 20 kg og sukkersygen er forsvundet.
Neurologisk har patienten i forbindelse med sit arbejde på ... fået behandling via Helsecenter pga. led-muskelsmerter i forbindelse med kulde, ingen specifik behandling mod nakken tidligere.

Aktuelle:

Aktuelle indtræder den 30.maj 2009, hvor patienten er ude at køre på cykel. Kører ned ad en bakke, kommer ud i noget grus hvorved hjulbremsen blokerer. Patienten styrter på cyklen og pådrager sig svært thorax traume.
Indbringes pga. de multiple costa frakturer og hæmopneumothorax på venstre side til ... Sygehus, hvor han indlægges i 5 dage.

Røntgen af thorax viser 3 costa frakturer på venstre side og 1 costa fraktur på højre side. CTscanning af thorax viser lille venstresidigt pneumothorax 1,3-1,6 mm bredt. CT-scanning af col. cerv. i.a. og patientens halskrave fjernes. Der anbefales pleuradræn, og patienten udstyres med dette.
Han udskrives fra ... Sygehus efter 5 dage til fortsat kontrol på ... Universitetshospital. Her følges patienten på Lungemedicinsk afd., hvor han sidst er set den 12.november 2010. Patienten har traumatisk betinget venstresidig pneumothorax og venstresidig recidiverende pleuraansamlinger. Man mener ikke, at man kan gøre yderligere for patienten lungemæssigt, hans lungekapacitet er ca. 50 % reduceret.
Som følger efter dette har patienten dyspnø, dette kommer når han taler for hurtigt, eller hvis han bevæger sig. Endvidere konstante smerter sv.t. venstre thorax halvdel.
Neurologisk angiver patienten, at han i ca. februar 2010 blev opmærksom på en snurrende fornemmelse i ende stykket af 5. finger på højre side. Han henvises via Lungemedicinsk afd. til Neurologisk afd., hvor man via ... Sygehus foretager ENG undersøgelse, denne må foretages i flere omgange, men viser konklusivt tegn på nervebetændelse. Paraklinisk findes GGT forhøjet til 228, man konkluderer neurofysiologisk, at forandringerne er forenelige med polyneuropati, og endvidere er der reduktion af højre n. Ulnaris' motoriske funktion ud for højre albue.
I led i udredningen foretages MR-scanning af col. cerv. den 2.december 2010, der viser prolaps C4/5 samt C5/6, foramen stenose C4/5 dxt. og osteokondrose C4/5 og C5/6, ingen rodpåvirkning på højre side. Han henvises til Rygcenter ..., men ses af neurokirurg på Center for Rygkirurgi i ..., ... Denne konkluderer, at patienten ikke kan have gavn af operativ behandling og henviser til fysioterapi, hvor patienten har modtaget 28 behandlinger 2-3 gange om ugen primært og derefter aftrapning, han føler ingen effekt af dette.
Patienten oplyser, og dette kan jeg ikke finde i vores patientsystem, at man planlægger en frilægning af n. Ulnaris på underarmen.
Der er ikke planlagt yderligere udredning/behandling.

Aktuelt:

Patienten angiver, at han aktuelt har flg. gener:

1. Konstante smerter i nakken.
2. Knasende fornemmelse i nakken.

3. Bevægeindskrænkning i nakken, specielt mod højre og venstre, i mindre grad ved fleksion/ekstension.
4. Konstant spændingshovedpine.
5. Nycteri 3-4 gange.

Patienten kan ikke svare på, om han har bugpresse aggravation, da dette udløser primært smerter sv.t. hans thoracal region grundet de tidligere costa frakturer.
Patienten har ikke haft lammelser eller kraftnedsættelse i armen.
...
Konklusivt kan udtales som svar på de ALKA forsikring stillede spørgsmål:

Skadelidtes sygehistorie. Det drejer sig om en tidligere neurologisk rask mand. Han har haft tungt arbejde på ... igennem 39 år, men har ikke haft specifikke traumer mod col. cerv. tidligere. Han har modtaget sporarisk behandling i forbindelse med led-/muskelsmerter på ... i forbindelse med personalepleje der. Udsættes for cykeluheld hvor han primært får svært thorax traume, der efterlader ham med dyspnø samt konstante smerter specielt sv.t. venstre thorax halvdel. Han konstaterer i måneder efter nakkesmerter samt føleforstyrrelser ud i højre hånds ulnare fingre.
Neurofysiologi har påpeget dels kompression af n. Ulnaris sv.t. sulcus n. Ulnaris, dels mulig polyneuropati. Ætiologien for denne har været foreslået alkoholisk. Levertal har været forhøjede. Sv.t. patientens nakke er der påvist discusprolabering på flere niveauer, patienten er undersøgt via neurokirurg, som ikke finder, at patienten har gavn af operation.
Patienten har modtaget fysioterapi uden sikker effekt.
Dette har efterladt patienten neurologisk med konstante smerter i nakken, sekundær spændingshovedpine og bevægeindskrænkning. Patienten oplyser, at man planlægger evt. frilægning af n. Ulnaris, men dette kan ikke verificeres i patientens tilgængelige papirer. Udover dette ikke planlagt yderligere udredning/behandling.
Patienten har ingen forudbestående lidelse/sygdom/invaliditet, der har relevans for den aktuelle tilskadekomst.
Patienten angiver, at hans hovedproblem er hans thoracale smerter som følge efter costa frakturer, herunder specielt dyspnø.

Diagnoser: Prolapsus discus intervertebralis cerv./discus prolapser i nakken. Fractura costae multiplex/multiple ribbens frakturer."

Den 28/9 2011 blev klageren undersøgt af en endokrinolog, der på baggrund af undersøgelsen udarbejdede en speciallægeerklæring, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Konklusion:**

Patienten har nedsat diffusionskapacitet, og moderat nedsat lungefunktion uden ingen tegn på asthma eller KOL. Fundene skyldes stort hiatus herine, fedme og pleurit sequaele efter ulykke, uden tendens til forværring over de sidste 2 år. Aktuelt synes tallene for lungefunktionen stationære og langtidsprognosen god, uden tegn til progredierende tab af lungefunktion og udvikling af yderligere lungeinsufficiens.

- Diagnoser: Pleuritis sin, Læsio nervus ulnaris dxt, ostokondrosis columna cervicalis et wqprolapsus dici intervertebrales cervicales, hypertrofia prostata (forstørret blærehalskirtel)
- Forsikredes historie passer overens med undersøgelse og indlæggelser, vælter i ... skov den 30 maj på cykel i 2009 og indlægges med multible costafrakturer

- Patienten havde forud for læsionen kroniske lidelser i form af overvægt, stort hiatus hernie, forhøjet blodtryk, sukkersyge, forhøjet kolesterol og ødelagte veneklapper i UE, som kan forklare mange af symptomerne og en stor del af lungefunktionsnedsættelsen og nervepåvirkning.
- Patientens nuværende gener er mange 1. hoved/nakkesmerter, 2 åndenød, 3 nervesmerter i hø hånd, 4 hævede ben, 5 ophævet følelse fra knæene og nedad
- Årsagen til åndenød skyldes stort hiatus herine, fedme og pleurit sequaele efter ulykke, uden tendens til forværring over de sidste 2 år
- Nakkesmerter skyldes degenerative forandringer i nakken + prolapser, som ikke kan bedres ved operation.
- Nervesmerter og ophævet følelse skyldes nervebetændelse efter diabetes og stort alkoholindtag. Smerterne i hø hånd skyldes tryllæsion, og kan angivelig fjernes med operation.

Behandling med operation for hiatus hernie, bedre regulation af BT, ophør med alkoholindtagelse, vægttab og konditionerende træning vil kunne fjerne det meste af åndenøden og forhindre forværring af nervesmerterne.
Nervesmerterne kan ikke fjernes (nervebetændelse) med den sovende fornemmelse af 4+5 finger på hø hånd kan angivelig bedres ved operation, evt helt forsvinde.
Patientens mange gener relaterer fraset fra hø hånd 4+5 finger, til tidligere lidelser og følgetilstande efter disse."

Ved brev af 23/10 2012 oplyste Arbejdsskadestyrelsen, at klagerens varige mén efter ulykkestilfældet den 30/5 2009 var blevet vurderet til en méngrad under 5 %. Af brevet fremgår bl.a.:

"

Vurdering

Det varige mén er vurderet til mindre end 5 procent.

...

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 30. maj 2009 var udsat for en ulykke, hvor han som cyklist røg ud over styret på cyklen og pådrog sig et traume mod sin brystkasse.

Begrundelse for varigt mén

Det fremgår heraf, at [klageren] har gener i form af let til moderat nedsat lungefunktion.

Det er vores vurdering, at den nedsatte lungefunktion langt overvejende må forklares med de forudbestående helbredsmæssige forhold med overvægt samt et større hiatus hernie. Vi finder ikke, at den aktuelle ulykke har medvirket tilstanden i et omfang, der kan begrunde et varigt mén på 5 procent eller derover.

Det fremgår endvidere af sagen, at der er gener i form af nakkegener og nervesmerter i højre hånd.

Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort den relevante sammenhæng mellem ulykken den 30. maj 2009 og de anførte gener i nakke og arm. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at der ved ulykken skete et traume mod brystkassen. Vi finder ikke, at dette traume kan forklare hverken generne i nakken eller i den højre hånd. Vi har også lagt vægt på, at disse klager først er tilkommet så sent i forløbet, at vi ikke skønner det sandsynligt, at generne er opstået som følge af ulykken.

Vi har herefter fastsat méngraden som følge af hændelsen den 30. maj 2009 til mindre end 5 procent."

Selskabet afviste herefter at udbetale ménerstatning til klageren, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 1/11 2012. Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, og han kontaktede bl.a. sin egen læge. I brev af 13/12 2012 til selskabet fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Patienten har bedt om genoptagelse af sagen ved henvendelse til Alka, som i skrivelse af 28. november 2012 stiller sig positivt over for at modtage lægelig dokumentation fra egen læge, sygehus og/eller specialister.
Undertegnede har som familielæge kendt patienten i en lang årrække og varetaget behandlinger og kontrol af patientens blodtryksforhøjelse og type II sukkersyge.
Som bekendt var patienten udsat for et alvorligt cykeluheld den 30.05.09, som medførte en alvorlig skade med brud på flere ribben, fik såkaldt pneumothorax og efterfølgende blødning og væskeudtrækning omkring venstre lunge. Endvidere et kraftigt slag mod venstre skulder og nakke samt hjernerystelse.
Før uheldet var [klageren] gået på efterløn som skibsbygger på ... Han var aktiv i sin fritid, tilhørte spejderbevægelsen som leder, cyklede lange ture og var i stand til uden problemer at vedligeholde hus og have.
I skrivelse fra Arbejdsskadestyrelsen den 23.1012 [23.10.2012] anfører man, at den nedsatte lungefunktion langt overvejende må forklares med de forudstående helbredsmæssige forhold med overvægt samt et større hiatus hernie. Man finder ikke, at aktuelle ulykke har påvirket tilstanden i et sådan omfang, der kan begrunde et varigt mén på 5% eller derover.
Der henvises venligst til lægebrev fra Neurologisk Afdeling N af 03.02.11, som rimelig godt beskriver følgerne efter ulykkestilfældet. Det fremgår endvidere, at føleforstyrrelserne i højre hånd kan være udløst af hoved- og nakketraumet, idet det er kendt, at sådanne alvorlige traumer kan forværre/forringe nervernes pladsforhold i halshvirvelsøjlen og skade nerveplekserne i halsregionen. Denne epikrise fra ... vedlægges i udskrift.
Mht. ulykkestilfældets påvirkning af lungefunktionen henvises til epikriser fra Lungemedicinsk Afdeling J fra 10.05.10 udarbejdet af overlæge ... Denne epikrise sandsynliggør, at den nedsatte lungefunktion er en følge af ulykkestilfældet, specielt fordi patienten forudgående ikke har haft nogen betydende nedsættelse af sin lungefunktion.
Patienten har endvidere fået kroniske smerter i venstre skulder og nakkeregion, som har medført behandling på Smerteklinikken, ..., epikrise fra 14.12.11 og 17.01.12 vedlægges.

Som tilstanden er i dag, er patienten efter min vurdering i betydelig grad fysisk hæmmet af følgerne efter cykeluheldet. Patienten har nedsat lungefunktion og kan ikke længere klare at arbejde i haven og slå græs. Gangdistancen er indskrænket til ca. 200 m, hvorefter han må standse op og få ny luft. Der er ikke mulighed for behandling af den nedsatte lungefunktion, idet der er tale om en såkaldt ristriktiv lungesygdom og altså ikke tale om kronisk obstruktiv lungelidelse (rygerlunger). Aktuelle røntgenkontrol har vist, at der er uændret beskadigelse af venstre lunge sammenlignet med tidligere.

Der er derfor god begrundelse for at genoptage sagen, og jeg står meget undrende over for den konklusion, som intern mediciner ... har udarbejdet den 28.09.11. Denne lægeerklæring har jeg ikke haft adgang til at læse eller gennemgå.
Jeg håber på baggrund af ovenstående, at man vil være imødekommende over for [klageren] og genoptage hans sag."

Af den ovenfor omtalte journal fra neurologisk afdeling af 3/2 2011 fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan: 63-årig patient, som angiver snurrende fornemmelse i lillefingeren på højre hånd. Der blev konstateret polyneuropati og overlejret tryklæsion i nervus ulnaris dxt. henover sulcus ulnaris. Fordi snurrende fornemmelse i lillefingeren debuterede i maj 2009, kan det ikke afvises sammenhæng med den svært påvirkede almentilstand af patienten. Således angående polyneuropati kan mistanken om sequelae efter CP ikke afvises. Desuden kan der diskuteres alkoholtoksisk påvirkning.
Det blev aftalt, at patienten kommer til ambulant kontrol en gang til i vores ambulatorium om ½ år. Afhængig af forløbet stillingtagen til eventuel kontrol-eng. Der anbefales alkoholkarens.
Angående nakkesmerter ses der sammenhæng med de degenerative forandringer, som blev set ved MR af columna cervicalis inklusiv prolaps C4/5 og C5/6 samt foramenstenose C4/5/6. Fordi patienten siden maj 2009 er svært påvirket af sine smerter aftales henvisning til Rygcenter ... med henblik på vurdering af behandlingsmuligheder
(patienten får aktuelt Kodamid x 6 dagligt, fysioterapi ambulant blev gennemført, men uden væsentlig effekt på smerterne i nakken)."

Af den ovenfor omtalte journal fra lungemedicinsk afdeling af 10/5 2010 fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan: Umiddelbart synes der ikke den store mistanke til sygdom i lungeparenkymet. De nedsatte diffusionsparametre, kunne evt. forklares ud fra pt.s thoraxskade. Synes heller ikke, at der er nogen sammenhæng til de forandringer man ser i hænderne til lungesygdom, men umiddelbart kunne man vel forestille sig, at der er sket en vis skade af intrathorakale nervekomplekser, som nu progredierer, alternativt alkohol."

I klageskema af 12/4 2013 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
...
Jeg stiller mig helt uforstående over for den afgørelse de er nået frem til. Min tilstand er blevet endnu dårligere det sidste år.
Mine udsagn kan bekræftes af min egen læge ... (se vedlagte), som er meget overrasket over afgørelsen. Han udtaler til mig, at I er velkomne til at kontakte ham. Han mener det er en forkert afgørelse I har truffet og jeg er da ham, der kender mit sygdomsforløb bedst siger min egen læge ... Foranlediget af ... går jeg til genoptræning 2 gange om ugen.

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

Min tilstand er i dag så dårlig, at jeg skal have erstatning."

Dertil har selskabet i brev af 16/5 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger om skaden fra ... Sygehus og meddelte ved brev af 22. juli 2009, at skaden var dækket på forsikringen og såfremt, der blev tale om

et varigt mén på 5% eller derover, ville der kunne udbetales erstatning. Selskabet oplyste endvidere, at fysioterapi, som følge af skaden, var dækket med indtil 10 behandlinger. Kopi vedlagt.

Selskabet accepterede efterfølgende at refundere yderligere 15 behandlinger hos fysioterapeut.

Alka Forsikring modtog oplysninger fra ... Universitetshospital den 23. maj 2011 og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent, som ønskede en speciallægeundersøgelse til brug for vurderingen af skadens varige følger.

Neurologisk speciallæge ... foretog speciallægeundersøgelse den 15. august 2011, hvorefter Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets lægekonsulent på ny. Denne konstaterede, at det fremgik, at der udover nakkesmerter og nedsat bevægelse i nakken, var smerter i brystkassen efter ribbensbrud, hvorfor lægekonsulenten bad om speciallægeerklæring fra lungemediciner. Kopi vedlagt.

I henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 1.1 dækker ulykkesforsikringen følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det skal således være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne.

Af de under forsikringsbetingelsernes afsnit 2 nævnte undtagelser til forsikringens dækning fremgår det af afsnit 2.4 og 2.5, at 'enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde', ikke dækkes på forsikringen og at, 'forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller en tilfældigt tilstødende sygdom', heller ikke dækkes.

De gener man har, skal med andre ord være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes andre forhold, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling, uanset symptomerne først viser sig som følge af ulykkestilfældet.

Der skal således være tale om gener (personskade), der er en direkte følge af ulykkestilfældet (en pludselig hændelse). Der skal med andre ord være årsagssammenhæng mellem ulykken, og de gener man har.

Den sikrede har, efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og den sikrede skal i henhold til Forsikringsaftalelovens § 22 give selskabet alle tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden.

Af speciallægeerklæringen udfærdiget af speciallæge i endokrinologi og intern medicin ... den 28. september 2011 fremgår det, at der var tale om en del kroniske lidelser forud for ulykken, og speciallægen nævnte overvægt, stort hiatus hernie (spiserørsbrok), forhøjet blodtryk, sukkersyge, forhøjet kolesterol og ødelagte veneklapper i underekstremiteterne (benene), som forklaring på en stor del af lungefunktionsnedsættelsen og nervepåvirkningen.

Speciallægen udtalte for så vidt angik nakkesmerterne, at disse ikke kunne relateres til ulykken, men skyldtes degenerative forandringer af ældre dato, som ikke var fremkaldt af ulykken.

8. 84.323

For så vidt angik smerter og føleforstyrrelser i venstre hånd var der påvist polyneuropati (nervebetændelse) efter diabetes og stort alkoholforbrug.

Årsagen til dispnøe (åndenød) skyldtes et stort hiatus hernie (spiserørsbrok), fedme, og pleuritfølger (følger af lungehindebetændelse) efter ulykken. Der havde angiveligt ikke været tendens til forværring de seneste to år og speciallægen anførte, at operation for spiserørsbrokken, bedre regulering af det forhøjede blodtryk, ophør med alkoholindtagelse, vægttab og konditionerende træning ville kunne fjerne det meste af åndenøden og forhindre forværring af nervesmerterne.

Arbejdsskadestyrelsen traf på baggrund af sagens lægelige oplysninger den 23. oktober 2012 afgørelse, idet styrelsen udtalte, at de varige følger af den anmeldte ulykke ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover, idet der ikke var dokumentation for årsagssammenhæng mellem ulykken og de aktuelle gener.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 7.3, at både den sikrede og Alka Forsikring kan forlange spørgsmålet om méngraden forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen er, som uvildig offentlig myndighed, den der har den største kompetence og erfaring på området med fastsættelse af méngrader, hvorfor Arbejdsskadestyrelsen ofte får forelagt fastsættelsen af méngraden dels i vanskelige sager dels i klagesager.

Den der vil anfægte en afgørelse truffet af Arbejdsskadestyrelsen må i henhold til praksis løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Da der ikke er oplysninger i sagen, som antyder, at Arbejdsskadestyrelsens behandling ikke har været betryggende, og vi - på baggrund af de foreliggende oplysninger - ej heller finder det lægeligt dokumenteret eller sandsynliggjort i erstatningsberettigende grad, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagers gener, må vi fastholde den trufne afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7. FØLGENDE ERSTATNINGER DÆKKES PÅ FORSIKRINGEN**

...

7.2 Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

7.2.1. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af mén som følge af ulykkestilfælde.

7.2.2. Erstatningen beregnes på grundlag af méngraden.

7.2.3. Erstatningen udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

Se afsnit 9: Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

7.2.4. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet, og udbetalingen sker som et éngangsbeløb.

7.2.5. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5% og derover. Méngraden kan højst være 100%."

9. 84.323

Nævnet udtaler:
Nævnet finder i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering ikke at kunne pålægge selskabet at udbetale ménerstatning i anledning af ulykkestilfældet den 30/5 2009.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels