Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 88962:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos GF-Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den erstatning, selskabet har udbetalt i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Det fremgår af sagen, at klageren den 24/7 2013 var udsat for et ulykkestilfælde, da han faldt ned fra en stige og pådrog sig brud på venstre skinneben, knæ samt brud i nakke og ryg.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 8 % og afviser at udbetale yderligere med henvisning til, at bruddene i nakke og ryg skyldes en forudbestående lidelse. Selskabet henviser til, at erstatningen er fastsat i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 19/12 2014 og 7/5 2015.

I klageskema af 15/1 2016 har klageren bl.a. anført:

> ”Bemærk denne sag er sammen med klage over men opgørelse fra [andet selskab]
> D. 24/7 2013 er jeg ude for en ulykke hvor jeg vælter med en stige hvorved jeg får et brud på venstre skinneben, - brud i venstre knæ samt brud i ryggen og nakke. Jeg melder sagen til de 2 ulykkesforsikringer jeg har tegnet, en hos hhv. GF Forsikring med en minimum men grad på 5 % og en hos [andet selskab] med en minimum men grad på 25% for udebetaling af men skadeerstatning.
> Begge selskaber melder tilbage at skaderne er dækket af forsikringerne.
> GF Forsikring udbetaler d. 3/11 2013 5 % da de mener, at skaderne minimum vil udgøre 5 %. Jeg får telefonisk at vide at dette skulle være for skaden på skinnebenet.

De meddeler herefter at der skal gå 1 år før de kan lave den endelige men opgørelse.
I Juni 2014, ca. 1 år efter skaden, anmoder GF forsikring om at få udfærdiget en speciallæge erklæring vedr. men.
Denne erklæring bliver udfærdiget d. 25/6 2014 (Bilag 1). Efter at GF's lægekonsulent har set på denne bliver der d. 14/8 2014 udbetalt yderlige 3%, også denne udbetalingen vedrører angiveligt skinnebenet. De ønsker herefter at sende sagen til yderlig bedømmelse hos Arbejdsskadestyrelsen, da de ikke mener, at kunne fastsætte de resterende men i ryg og nakke, pga. forudgående sygdom. (Psoriasisgigt og Bechterew). Knæet omtales slet ikke i deres brev.
Det er med stor underen, at jeg ser de 2 selskaber / deres lægekonsulenter komme frem til to så vidt forskellige men grader hhv. Gf 8% [andet selskab] 20%.
Jeg kan ikke forstå, at GF ikke kan sætte en mengrad på skaderne i ryg og nakke samt mengrad på bruddet i knæet, når [andet selskab] kan dette.
GF mener, at skaderne i nakke og ryg skyldes forudgående sygdom hvilket [andet selskab] ikke mener betyder, at der ikke kan udbetales erstatning.
Det mærkelige er at vi har to ens skadesanmeldelser og så vidt jeg kan se to ens forsikringsbetingelser kun med de to forskellige % satser for at der skal udbetales erstatning. (GF Betingelser nr. 20-.6) [Andet selskabs] betingelser til sammenligning ligger i ankesagen mod [andet selskab] som er sammen med denne sag.
Efterfølgende er Arbejdsskadesstyrelsen kommet med en udtalelse der hedder 8%, hvilket jeg mener er alt for lavt, da [andet selskab] jo fastlægger mengraden til 20%.
Yderlig er jeg efterfølgende blevet opmærksom på at generne fra nakke og ryg er sædvanlige gener som ses ved højenergitraumer og diagnosticeres som piskesmældslæsioner. Disse anerkendes normalt både hos forsikringsselskaberne samt Arbejdsskadesstyrelsen specielt når de opstår umiddelbart i forbindelse med traumet (brosymptomer) Disse gener er der slet ikke taget højde for i men grads opgørelsen hos GF Forsikring og ej heller arbejdsskadestyrelsen, da de til stadighed henviser til den forudgående sygdom. Disse gener er også beskrevet i Speciallægeerklæringen (bilag 1) men er ikke draget ind i afgørelsen om men erstatning.
D. 4/1 2016 klager jeg over deres afgørelse vedr. fastsættelse af mengrad, d.14/1 2016. modtager jeg deres afslag da de stadig mener, at det kun er de 8% der blevet udbetalt. De har ikke taget stilling til klagen over at de ikke har underkendt det højenergi traume jeg har pådraget mig i forbindelse med ulykken (brosymptomer). De henviser til at de gener jeg har i nakken skyldes forudgående sygdom.
Det undrer mig, at jeg på intet tidpunk har fået oplyst fra dem, at jeg kunne sende sagen til Ankenævnet for Forsikring. De oplyser til gengæld at jeg kan indbringe sagen for domstolene".

Hertil har selskabet i brev af 1/2 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"[Klager] har tegnet ulykkesforsikring her i selskabet med ikrafttræden den 01.02.2007.

For forsikringen gjaldt i 2013 forsikringsbetingelser nr. 20-6.

[Klager] anmelder ved skadeanmeldelse af den 16.08.2013, at han den 24.07.2013 faldt ned fra en trappestige, da han var i gang med at reparere et skur i haven. Han får skade på underben, nakke og ryg.

Selskabet anerkender hændelsen som et dækningsberettiget ulykkestilfælde og indhenter herefter journalkopier, som forelægges for selskabets lægekonsulent.

Herefter gennemgår selskabets lægekonsulent sagen, og den 03.11.2013 udbetaler vi en a'conto erstatning på 5 % og på grund af [klagers] forudbestående skade I sygdom i ryggen, indhenter vi journalkopier vedrørende den forudbestående skade i ryggen.

Lægekonsulenten gennemgår på ny sagen og i juni 2014 indhenter vi en speciallægeerklæring. Sagen forelægges igen for lægekonsulenten.
Den 14.08.2014 udbetaler vi yderligere 3 % i a'conto erstatning, således at der nu i alt er udbetalt 8 % i a'conto erstatning.

Samtidig oplyser vores lægekonsulent, at han ønsker, at Arbejdsskadestyrelsen vurderer [klagers] tilskadekomst, hvorfor sagen den 14.08.2014 sendes til vurdering i Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen vurderer den 19.12.2014 det varige mén til 8 %.
Den 10.02.2015 sender vi brev til [klager], hvor vi afgør hans sag med en méngrad på 8 % iht. Arbejdsskadestyrelsens udtalelse - og med forklaring på, at ulykkesforsikringen ikke dækker skade, som skyldes forværring af følgerne af skade, som skyldes bestående sygdom - iht. punkt 50 i forsikringsbetingelserne - samt henviser til forsikringsbetingelsernes pkt. 61.13, hvoraf det fremgår, at hvis forsikrede før ulykkestilfældet havde et varigt men, kan dette ikke medføre, at méngraden for det aktuelle ulykkestilfælde bliver fastsat højere.

Den 07.04.2015 skriver Advokatfirmaet … direkte til Arbejdsskadestyrelsen og beder om en revurdering. Den 07.05.2015 fastholder Arbejdsskadestyrelsen deres tidligere vurdering på 8 %.

Herefter hører selskabet ikke fra [klager] før vores kvalitetsafdeling modtager klage fra [klager] af den 04.01.2016.

Den 14.01.2016 besvarer vores kvalitetsafdeling klagen overfor [klager] og fastholder, at klagen ikke giver anledning til at forhøje men godtgørelsen, idet vi følger Arbejdsskadestyrelsen udtalelse samt deres revurdering.

Med udgangspunkt i ovenstående fastholdes selskabets afgørelse".

Heroverfor har klageren i brev af 11/2 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg anderkender fortsat ikke GF Forsikrings opgørelse af mengraden.

Jeg kan konkludere at jeg kun har fået mén erstatning for skinnebensbruddet jvf. méngradstabel punkt D.2.6.3.
Skaden på knæet vil i sig selv, jvf. méngradstabellen punkt D.2.7.5, udløse erstatning på 8%.
Da der var brud i knæet må jeg kunne forvente, at der også udbetales erstatning for denne skade. Méngradstabellen deler jo skader på underben og knæ i to separate punkter.

Det er også med stor underen, at jeg ser 2 selskaber med 2 ens skadesanmeldelser kan nå frem til to så vidt forskellige méngrader, tænker her på [andet selskabs] opgørelse (se klage sag 88963) her opgøres de samme skader til 20% hvilket er en forskel på min. 12%?

Hverken Selskabet eller Arbejdsskadesstyrelsen har ligeledes stadig ikke forholdt sig til det højenergi traume jeg har pådraget mig (brosymptomer) i nakken/hovedet (Hovedpine -

hukommelses besvær - snurren i armene) som beskrevet i Speciallæge erklæringen. Disse gener bør udløse erstatning Jvf. méngradstabellens punkt B.1.1.3 på minimum 10%. Denne type men relaterer ikke til forudgående sygdom".

Nævnet har fået forelagt sagen bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet, Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 19/12 2014 og 7/5 2015 samt de lægelige oplysninger.

Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

Af lægenotat af 23/3 2001 fremgår bl.a.:

"D A M072	Spondylitis psoriatica
D B L405	Psoriasis arthropathica
Proc.dato	060301, klokken 1000
K V NAG73	Spondylodesis col. thoraco-lumbalis interlam med fiksation
K D NANO3	Autotransplantatio ossis til columna thoraco-lumbalis

Idet der henvises venligst til tidligere notater og til notater fra medicinsk afd. C og dermatologisk afd., her, drejer det sig om en 35-årig mand med svær kyfose på basis af psoriasisartrit i columna thoraco-totalis.
Den 06.03.01 foretages opretnings- og stabiliseringsoperation. Der opnås ca. 30 graders korrektion sv.t. den kyfotiske torakolumbale columna.
Ukompliceret operation og efterforløb til trods for pt.s grundsygdom. Kun beskeden opblussen af den svære psoriasis i forbindelse med indgrebet, ingen mistanke om infektion ved overflytningen.
Er i Morfin-aftrapning efter skema.
Der er planlagt kontrol i rygambulatoriet, …, 3 måneder postoperativt inkl. røntgen".

Af speciallægeerklæring af 1/7 2014 fremgår bl.a.:

"Aktuel rygsygdom:
Fortæller at han siden barndommen reelt altid har været meget rask. Fik som 17-årig konstateret psoriasisgigt hvor han dengang fik ledproblemer og hududslæt. Fik Remicadebehandling fra 90érne af og på dette blev han meget velbefindende og ledmæssigt rask. Kunne i ungdommen færdiggøre tømreruddannelse og også fungere som sådan. I 90eme reelt rask. Man konstaterede dog en tiltagende kyfose af columna cervicalis.
Over en årrække fra slutningen af 90érne tiltagende stiv i sin ryg og der blev konstateret Morbus Bechterew også. På baggrund af sin Morbus Bechterew meget kyfotisk i torakal- og cervikalcolumna og hæmmet idet han havde svært ved at se.
Blev i 2001 opereret på … Universitetshospital med en opretning af lænderyggen. Man lavede osteotomi, og patienten fik bedret sin stilling væsentligt. Med baggrund i udviklingen af sygdommen opereret igen i 2004 med forlængelse af den stivgjorte operation således at han endte op med en instrumentering fra Th9 og ned til L5. Efter den operation voldsom forbedring igen af livskvaliteten og fysisk velfungerende. Fik balance i ryggen og kunne se vandret ud.
Falder den 24.7.2013 ned fra stige idet han er ved at reparere et skur i haven. Stigen har 4 trin. Får det venstre ben ind imellem trinene og falder ned på ryggen. Benet vinkler 90 grader. Har smerter i nakke og ryg. Bliver indbragt på Skadestuen i … og efter man har

konfereret med … og fact kopi afjoumalen foretages der foruden røntgen af underbenet også scanning af nakke og ryg. Der konstateres brud i columna cervicalis svarende til fraktur eller discusruptur mellem 6. og 7. nakkehvirvel og brud imellem overgangen af 8. og 9. brystkassehvirvel. Bruddene i rygsøjlen er de klassiske brud for Morbus Bechterew-patienter, hvor der er en instabil horisontal fraktur.
På underbenet har patienten et midtskaft discloseret fraktur, bade af tibula og fibula.
Overflyttes til … Universitetshospital hvor man gentager undersøgelserne. Herefter bliver patienten efter 1 uge opereret, først cervikalt med skinnefiksering fra C5 til C7 og torakalt med forlængelse af eksisterende apparatur således at patienten nu bliver deset fra Th6 og ned til Th9. Herefter er der instrumentarium fra Th 6 til den lumbosacrale overgang.
Svarende til underbenet marvsørnning og man konstaterer peroperativt en lateral tibia-kondylfraktur, således at patienten også rar en syvtalsskinne indopereret.
Efterfølgende neurologisk intakt. Mobiliseres forsigtigt med Don Joy bandage. Er indlagt i 14 dage i … og bliver overflyttet til …, hvor han er i halvandet døgn og herefter udskrevet.
Følges med kontrol på … Universitetshospital x mange ved de respektive afdelinger, dels Afd. U. Afd. 0 Traumesektor, og Afd. 0, Rygsektor.
Benet intensivt genoptrænet i kommunalt regi.

Aktuelle gener:
Fortæller at han for ulykken var fysisk aktiv og vel bortset fra hans bevægeindskrænkninger i sin columna levede han et helt normalt liv.
I dag gener fra nakke, brystkasseryg og erus som forringer hans fysiske formåen og hverdag.
Vedrørende venstre underben: Tidligere ingen gener fra benet. Nu smerter ved belastning. Kan ikke holde til at stå ret længe. Gangdistancen 200-300 meter hvorefter benene begynder at gore ondt. Må herefter tage pauser og maksimal gangdistance er 1000 meter.
Bevægeindskrænket en smule i knæet.
Ofte natlige smerter. Har uro og kramper ned i benet.
Smerter er der dels centralt på crus, hvor han har sin crusfraktur og lateralt på knæet.
Intraartikuleert fortæller han, at der ved belastning er ledskurren. Ofte hævelsestendens af knæet. Føler at benet er blevet lidt længere (dette er dog svært at konstatere klinisk).

Vedrørende columna thoracalis: For ulykken ingen smerter i ryggen. Nu smerter mellem skulderbladdene ved fysisk og statisk belastning. Selv små belastninger som at slå græs, gore rent i hjemmet, støvsugning osv, gør ondt svarende til mellem skulderbladdene strålende i et bælte foran på brystkassen. Har svært ved at holde til at bare lufte hunden en smule idet minimalt træk fra hunden gør ondt.
I efterforløbet af operationen overfladisk hudinfektion som behandles med penicillin. Har en defekt mellem skulderbladdene i cikatricen, og han er øm.

Vedrørende columna cervicalis: Udover manglende evne til at ekstendere forud for ulykken var der ingen nakkegener. Ingen smerter eller hovedpine. Nu nakkesmerter og hovedpinetendens. Føler at han er blevet dårligere til at huske.
Nu ligeledes lidt tendens til at blive fummelfingeret. Kan have snurrende fornemmelser uspecifikt begge hænder, men ikke dagligt.
Efter ulykken og operationen er hans samlede kyfose blevet værre, således at han nu skal anstrenge sig for at se vandret.
…
Objektivt:
Klassisk Bechterewpatient med god balance. Voldsom kyfose af columna thoracalis og cervicalis.
Kan lige akkurat, når han ser opad, komme til at se vandret.

Ingen bevægelse i columna overhovedet.
Højde 190 til en vægt på 106 kg.
Columna cervicalis: Voldsom kyfose. Ingen ømhed ved palpation. Ingen bevægelighed i halscolumna.

Overekstremiteter: Neurologisk intakte. Fuld fri bevægelighed af skuldre, albuer og håndled. Kan fa begge hænder til nakke og lænd. God håndtrykskraft og normal sensibilitet, refleks- og pulsforhold.

Columna thoracolumbalis: Flad columna lumbalis og kyfose henover torakalcolumna. Ømhed svarende til osteosyntesematerialet. Der er midt i den nyeste cikatrice, det vil sige opad til mellem skulderbladdene, en lille defekt centralt, hvor patienten har haft sin infektion. Der er her ømhed. Ligeledes ømhed af den paravertebrale muskulatur. Overalt normal sensibilitet.

Bækkenet umiddelbart i balance. Ingen dyseestesi i sæderegionen. Patienten kan gå på hæle, tæer og komme lidt i hug.

Undersøgt på lejet: Fuld fri bevægelighed over hofte og højre knæ. Venstre ben med en smule bevægeindskrænkning, idet han kun kan flektere til 110 grader mod 130 grader på højre side. Venstre knæ ikke instabilt, ingen sideløshed eller skuffesymptomer. Ømhed fra de isatte skruer på medialsiden af knæet.
Ingen Lasegue. Normale refleks- og pulsforhold.

Omfang på crus på højre side 40 cm og på venstre side 39,5 cm. Omfang på femur på højre side 53 cm og på venstre side 50 cm. Der er tydelig vastus medialis atrofi.

Diagnose:
Fractura columna cervicalis C6/C7 (brud mellem 6. og 7. nakkehvirvel).
Fractura columna thoracalis Th8 (brud på 8. brystkassehvirvel på overgangen til 9. brystkassehvirvel).
Fractura cruralis sin. (brud på venstre underben).
Lateral tibiakondyl fraktur (brud på ledflade på venstre side af venstre knæ).
Morhus Bechterew.
Psoriasisgigt.

Konklusion:
Rask Morbus Bechterew-patient med 2 gange tidligere rygoperation som har rettet ryggen op, således at patienten havde god balance. Ingen ryg- eller bengener.
Efter fald klassisk fraktur for Morbus Bechterew-patient hvor columna frakturerer horisontalt ustabilt og er osteosyntesekrævende.
Opereret unden neurologisk deficit men der resterer gener dagligt fra både nakke og brystkasseryg. Patientens crusfraktur osteosynteret, dels som afsømning og med skinnefiksation med røntgenologisk pænt resulatat, men patienten har daglige væsentlige gener heraf.
Morbus Bechterew-patienter er ved traumer med en øget risiko for fraktur i columna pga. dens stivhed. Patienten er opereret med et klinisk godt resultat og alle osteosynteser er helet. Situationen derfor stationær. Patientens gener vurderes til at være varige".

7. 88962

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 19/12 2014 fremgår bl.a.:

”**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén
Det varige mén er 8 procent.

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klager] faldt den 24. juli 2013 ned fra en stige, mens han var ved at reparere et skur i haven, og idet han faldt fik han det venstre ben ind imellem trinene og faldt ned på ryggen.
- [Klager] havde smerter i nakken og ryggen og blev indbragt på skadestuen på …, hvor der blev foretaget skanning af underbenet, nakken og ryggen, og der blev konstateret brud på halshvirvelsøjlen mellem 6. og 7. nakkehvirvel, imellem overgangen af 8. og 9. brystkassehvirvel og midtskaftet af underbenet.
- [Klager] blev overflyttet til … Universitetshospital og blev opereret for alle bruddene og blev siden flyttet tilbage til …, inden han blev udskrevet.
- [Klager] gik siden til kontrol og genoptræning.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klager] har følger efter brud på skinneben og skinnebenskonsol ved knæet, som blev behandlet operativt med skinne/skruer. Han har smerter i underbenet.

Objektivt er der konstateret bevægeindskrænkning i knæet, tre centimeter lårsvind, men ingen fejlstilling eller benlængdeforskel.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.6.3 vurderes brud på skaftet af skinneben, helet med smerter og middelsvær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til 8 procent.

Vi vurderer [klagers] skaderelaterede bengener skønsmæssigt kan sammenlignes med punktet i méntabellen.

Vi vurderer, at skaden den 24. juli 2013 har medført et varigt mén på 8 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klager] efter ulykken fik konstateret flere brud i rygsøjlen.

Vi har lagt vægt på, at [klager] har en forudbestående morbus Bechterew og bruddene er af en type der kun ses ved denne sygdom.

Det er vores vurdering, at traumet i sig selv godt kunne have givet brud, men disse ville have været af en anden type i både halshvirvelsøjlen og brysthvirvelsøjlen, eventuelt havde han kun fået smerter, eller han kunne være sluppet uden mén, hvis han ikke havde haft grundsygdommen.

Det er således vores lægelige vurdering, at det er overvejende sandsynligt, at skadens omfang må tilskrives den forudbestående sygdom, og der på den baggrund ikke er et selvstændigt mén som følge af bruddene i halshvirvelsøjlen og brystryggen.

Vi er således enig med speciallægen i erklæringen af 1. juli 2014, hvor det fremgår, at bruddene i rygsøjlen er klassiske brud for Morbus Becherew-patienter, hvor der er en instabil horisontal fraktur.

Det er derfor vores vurdering, at der ikke er årsag til de aktuelle gener af bruddene".

Klagerens advokat bad ved brev af 7/4 2015 Arbejdsskadestyrelsen om en revurdering af klagerens sag. Ved brev af 7/5 2015 fastholdt Arbejdsskadestyrelsen sin afgørelse og udtalte bl.a. følgende:

"**Varigt men**

Det varige men er fortsat 8 procent

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.
Du har supplerende oplyst, at du ikke er enig i vores vurdering af, at der ikke er årsag mellem bruddene i nakken og ryggen og ulykken.

Du anfører, at din klient [klager] var udsat for et meget voldsomt uheld den 24. juli 2013, hvor han faldt direkte ned på ryggen og således havde et højenergi traume.

[Klagers] gener efter sine brud i nakken og brygtryggen er helt sædvanlige gener, som er fuldt sammenlignelige med de gener, som opstår ved alle nakketraumer pådraget ved højenergi traumer, og som advokat for skadelidte ses disse gener udløst uden brud på nakke og diagnosticeres som piskesmældslæsioner, og disse traumer og de vedvarende gener, som de skadelidte pådrager sig herved, anerkendes fuldt ud såvel i ulykkesforsikringer som i ansvarsfor-sikringssagerne, som forelægges Arbejdsskadestyrelsen til udtalelse, navnlig når generne opstår umiddelbart i forbindelse med traumet (brosymptomer).

Du anfører videre, at [klagers] gener udgøres af følgende: nakkesmerter, hovedpine, kognitive gener i form af hukommelsestab og snurrende fornemmelse i begge hænder, og ved en piskesmældslæsion udløser ovennævnte gener mindst et varigt men på 10 procent svarende til den vejledende méntabels punkt B.1.1.3.

Det er din opfattelse, at [klagers] forudbestående lidelse ikke kan tillægges vægt i forhold til det varige mén for det traume, som din klient var udsat for. [Klagers] forudbestående lidelse har således ikke forårsaget, at din klient har pådraget sig disse varige gener efter sin tilskadekomst, da disse kunne være opstået uden [klagers] forudbestående lidelse pådragne brud.

Du har afslutningsvist oplyst, at du til orientering har vedlagt kopi af … Forsikrings vurdering af samme gener.

Vi kan indledningsvis oplyse, at vi ikke har modtaget kopi af … Forsikrings vurdering, men kan hertil bemærke, at vi foretager vores selvstændige vurdering af ulykken og de følger, som vi vurderer, at der er årsagssammenhæng med.

Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi har deltaget ved sagens vurdering.

Ved sagens vurderingen lægger vi vægt på om, det er lægeligt dokumenteret, at der er sket en hændelse, der har medført en personskade. Efterfølgende tager vi stilling til, om der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne, og om hændelsen er egnet til at medføre en personskade. Det vil sige, om traumet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Vi er ud fra en lægelig vurdering ikke enige i, at traumet opfylder de almindelige anerkendte definitioner for højenergitraumer, ligesom der ikke kan laves en generalisering i forhold til piskesmældslæsioner.

Det er vores lægelige vurdering, at personer med Mb. Bechterew har en stiv rygsøjle, og at selv mindre traumer som følge heraf kan medføre brud som i aktuelle sag flere steder. Det er således vores vurdering, at det er grundsygdommen, der i dette tilfælde er årsag til, at [klager] pådrager sig flere brud og ikke traumet i sig selv. En ellers rygrask person ville ikke pådrage sig disse brud.

Vi har på den baggrund ikke fastsat et varigt mén for disse gener.

Der er ikke oplysninger om, at der skal ske genvurdering af skinnebensgenerne, hvorfor det fortsat er vores vurdering, at det varige mén samlet er 8 procent.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 19. december 2014, som vi i øvrigt endvidere henviser til".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4. Hvilke skader er dækket**

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

…

5. Hvilke skader er ikke dækket

...

50 Forsikringen dækker ikke skade, som skyldes:

- Sygdom
- Bestående sygdom eller sygdomsanlæg
- Forværring af følgerne af skade som skyldes bestående eller tilstødende sygdom
- Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved en skade
- Slid, overbelastning eller andre ikke pludseligt opståede skader

10. 88962

…

61. ERSTATNING VED VARIGT MÈN
Mén er en varig forringelse af den daglige livsførelse. Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel gældende på afgørelsestidspunktet (méntabellen kan ses på ask.dk).

61.10 Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til, at forsikrede pådrager sig varigt mén, udbetales erstatning til forsikrede med så mange procent af forsikringssummen, som méngraden udgør.

61.11 Der udbetales erstatning, hvis skaden har medført et varigt mén på 5 % eller derover. Forsikringen kan dog være tegnet således, at der først udbetales erstatning ved en højere méngrad. Dette vil fremgå af policen. Ménet kan for følger af samme ulykkestilfælde ikke andrage mere end 100 %.

…

61.13 Hvis forsikrede før ulykkestilfældet havde et varigt mén, kan dette ikke medføre, at méngraden for det aktuelle ulykkestilfælde bliver fastsat højere".

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 24/7 2013 var udsat for et ulykkestilfælde, da han faldt ned fra en stige og pådrog sig brud på venstre skinneben, knæ samt brud i nakke og ryg.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 8 % og har afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at hovedårsagen til bruddene i nakke og ryg er en forudbestående lidelse. Selskabet har i øvrigt anført, at erstatningen er fastsat i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 19/12 2014 og fastholdelsesbrev af 7/5 2015.

Klageren er af den opfattelse, at han er berettiget til en højere ménerstatning og henviser til, at et andet selskab har fastsat de varige mén efter ulykken til 20 %.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger og Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af méngraden, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere den af selskabet udbetalte erstatning for varigt mén efter ulykkestilfældet den 24/7 2013.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at speciallæge i ortopædkirurgi i sin erklæring af 1/7 2014 konkluderer, at de frakturer, som klageren pådrog sig ved ulykken, er klassiske for Morbus Bechterew-patienter, hvor columna frakturerer horisontalt ustabilt og er osteosyntesekrævende. Speciallægen anfører endvidere, at Morbus Bechterew-patienter i forbindelse med traumer har en øget risiko for fraktur i columna på grund af dens stivhed. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen i sin udtalelse af 19/12 2014 har vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 8 %, og at Arbejdsskadestyrelsen ved udtalelse af 7/5 2015 har fastholdt sin vurdering. Det fremgår af udtalelsen af 19/12 2014, at Arbejdsskadestyrelsen ved sin vurdering har lagt vægt på, at klageren har en forudbestående Morbus Bechterew, og at bruddene i nakke og ryg er af en type, der kun ses ved denne sygdom. Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at bruddene skyldes klagerens forudbestående lidelse.

At et andet selskab har fastsat klagerens varige mén efter ulykken til 20 % kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand