Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 88963:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en kollektiv ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den méngrad, selskabet har fastsat i forbindelse med et anerkendt ulykkestilfælde den 24/7 2013, hvor han pådrog sig brud på venstre ben, nakke og ryg.

Selskabet har fastsat klagerens samlede mén som følge af ulykken til 20 % med henvisning til, at klageren forud for ulykken led af Morbus Bechterew og Psoriasis Arthrit.

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

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
> …
> 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 Codan med en minimum mengrad på 25% for udebetaling af men skadeerstatning. Og … Forsikring med en minimum mengrad på 5 % .
> Begge selskaber melder tilbage at skaderne er dækket af forsikringerne.
> Codan meddeler at de først når der er gået ca. 1 år vil tage stilling til mengrad.
> Da der er gået et år får [andet selskab] udfærdiget Speciallægeerklæring (bilag 1) til brug i deres sag, jeg meddeler Codan, at en sådan erklæring findes og de anmoder om at få den tilsendt.
> Den tilsendes Codan sidst i August 2014
> D. 20/9 2014 fremsender Codan brev (bilag 2) med en opgørelse på de men grad, de mener jeg er berettiget til alt 20%, men da den ikke er på de minimum 25% kommer der ikke noget til udbetaling.

De har nøje oplister skaderne jf. mengradstabellen og de % de sætter på som mengrad. Det der undrer mig er, at der slet ikke er givet mengrad på bruddet på skinnebenet, som [andet selskab] i mellemtiden har sat til 8 % mengrad. Netop disse 8 % ville give over de min. 25% der skulle til for at der skulle udbetales mengrads erstatning.
I deres opgørelse i bilag 2 sætter de mengrad på knaset jf. mengradstabel punkt D.2.7.5 hvilket omhandler knæ men ikke på bruddet på skinnebenet, den er ikke nævnt, de har slet ikke listet skaden på skinnebenet op i deres opgørelse.
D.20/l0 2014 fremsender jeg klage tit Codan (Bilag 3) da jeg mener at deres mengrad er sat for lavt flere steder jvf: deres punktvis opgørelse af men i bilag 2, samt at der mangler at blive sat mengrad på bruddet i skinnebenet
Herefter sender Codan sagen til Arbejdsskadesstyrelsen for bedømmelse.
Det er med stor underen, at jeg ser de 2 selskaber / deres lægekonsulenter komme frem til to så vidt forskellige mengrader hhv. Codan 20 % [andet selskab] 8 %
Det mærkelig er at vi har to ens skadesanmeldelser og så vidt jeg kan se to ens forsikringsbetingelser kun med de to forskellige % satser til forskel for at der skal udbetales erstatning til forskel. Betingelser for denne forsikring er vedlagt. (bilag 4)
Efterfølgende er Arbejdsskadesstyrelsen kommet med en udtalelse der hedder 8%, hvilket jeg mener er alt for lavt, da Codan 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 Codan 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
I Codans Forsikrings betingelser skriver de at retten til erstatningen bortfalder hvis man ikke inden 6 mdr. fra afgørelses tidspunktet har indbragt sagen for enten ankenævn eller domstolene. Det står dog tydeligt i betingelserne, at man skal oplyses om hvornår fristen udløber og hvordan den afbrydes og virkningen af at fristen ikke afbrydes. Ingen af disse oplysninger er jeg blevet oplyst om i deres sidste afslag se (bilag 5) brev fra Codan med afslag fra d.25.06.2015
Til oplysning vedr. den sene fremsendelse af sagen skyldes, at jeg hen over sommeren har haft store problemer med min ryg og er blevet genopereret i efteråret.
Ønskes yderlig bilag/oplysninger fremsendes disse gerne.

Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
At Codan sætter mengrad på skaden på skinnebenet samt at der sættes mengrad på det højenergitraume jeg har fået i forbindelse med ulykken (Brosymptomer)".

Hertil har selskabet i brev af 28/1 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Klageren anmeldte d. 16.08.2013, at han d. 24.07.2013 var kommet til skade ved fald fra en stige. Han havde beskadiget venstre ben samt ryg og nakke.

Vi rekvirerede journalen fra … Universitetshospital, og anerkendte herefter i brev af 16.12.2013, at der var tale om et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen. Vi bad klageren vende tilbage, hvis der måtte vise sig varige følger. Vi gjorde samtidig opmærksom på, at forsikringen yder erstatning, hvis der som følge af ulykkestilfælde er en invaliditetsgrad på minimum 25 %.

Klageren fremsendte d. 22.08.2014 kopi af speciallægeerklæring af 01.07.2014 rekvireret af andet forsikringsselskab. Vi forelagde sagen for en af vores lægekonsulenter, der vurderede klagerens varige mén for de samlede følger efter ulykkestilfældet til 20 %. Lægekonsulenten påpegede, at klageren havde forudbestående lidelser i form af Mb. Becherew og Psoriasis Arthrit, og at han havde gennemgået flere operationer i ryggen.

Vi har i brev af 20.09.2014 orienteret klageren herom, og redegjort nærmere for lægekonsulentens vurdering, og endvidere påpeget, at forsikringen ikke dækker forudbestående lidelser. Da méngraden ikke vurderes at være mindst 25 %, meddelte vi, at vi ikke kunne udbetale erstatning.

Klageren gjorde i mail af 20.10.2014 indsigelse over afgørelsen, hvorfor vi besluttede at indhente en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen har d. 18.06.2015 fremsendt vejledende udtalelse, hvorefter klagerens varige mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde er 8 %.

Vi har med henvisning hertil i brev af 25.06.2015 meddelt klageren, at forudsætningen for erstatningsudbetaling ikke er til stede.

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Som redegjort for har Arbejdsskadestyrelsen vurderet klagerens méngrad som følge af den anmeldte hændelse til 8 % begrundet i generne i venstre ben. Derimod har Arbejdsskadestyrelsen vurderet, at klagerens gener fra nakke og ryg må tilskrives hans forudbestående Mb. Becherew-sygdom.

Idet det i henhold til forsikringsbetingelserne er en forudsætning for erstatningsudbetaling, at ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 25 %, må vi fastholde, at der ikke er grundlag for at udbetale erstatning.

Vi skal for en rodens skyld tilføje, at vi ikke påberåber os 6 måneders fristen i forsikringsbetingelsernes punkt 11".

Heroverfor har klageren i brev af 4/2 2016 til nævnet bl.a. bemærket følgende:

"Jeg anderkender fortsat ikke Codan's opgørelse af mergraden.

I Codans brev af 20. September 2014 oplistes de forskellige skader med henvisning til de pågældende skaders punkter i mengradstabellen.
Mengraden i venstre ben opgøres jvf. punk D.2.7.5 i mengadstabellen. Dette punkt omhandler læsioner i knæ og udløser 8% i mergrad.
Der findes ligeledes punkter i mengradstabellen vedr. skinnebensbrud, D.2.6.2. og D.2.6.3. Disse udløser hhv. 5% og 8% i mergrad
Ingen af disse punkter er nævnt i brevet hvilket tydeliggør, at der ikke er vurderet mengrad for denne skade.

Da der var brud på skinnebenet må jeg kunne forvente, at der også udbetales erstatning for denne skade.

Hvis denne skade havde været medregnet i den oprindelige opgørelse, ville dette have betydet, at mergraden havde været min. 25 %, og der skulle have været udbetalt erstatning.

Selskabet 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. mengradstabellens punkt B.1.1.3 på minimum 10%.
Denne type men relaterer ikke til forudgående sygdom".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet, Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 18/6 2015. samt speciallægeerklæring af 1/7 2014.

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 18/6 2015 fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**

Tidligere vurdering
Vi har 19. december 2014 vurderet følgerne efter skaden til et varigt mén på 8 procent.

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er 8 procent

Vores lægekonsulent med speciale i ortopæd- og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.
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 men ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

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

Ved vurderingen at 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 bevægeindskræning i knæet, tre centimeters lårsvind, men ingen fejlstilling eller benlængdeforskel.

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

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, at [klagers] skaderelaterede bengener skønsmæssigt kan sammenlignes med punktet i méntabellen.

Vi vurderer derfor, 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 efter lægelig vurdering af en type, der kun ses ved denne sygdom.

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

Det er dertil vores lægelige vurdering, at personer med Morbus Bechterew har en stiv rygsøjle, og at selv mindre traumer som følge heraf kan medføre brud, som i aktuelle sag flere steder. En ellers rygrask person ville ikke pådrage sig disse brud.
Vi er på den baggrund enige med speciallægen i erklæringen af 1. juli 2014, hvor det fremgår, at bruddene i rygsøjlen er klassiske brud for Morbus Bechterew-patienter, hvor der er en instabil horisontal fraktur.

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

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 af journalen 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".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

en pludselig hændelse der forårsager personskade

Hvad omfatter invaliditetsdækningen?
4. Ulykkestilfælde der medfører mindst 25% medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se pkt. 3, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 25%, udbetales der erstatning.

Méngraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 6.

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den méngraden efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

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

Ved méngrader mellem 25% og 50% udgør erstatningen udgør den procent af forsikringssum men, der svarer til den fastsatte méngrad. Ved méngrader på 50% og derover udgør erstatningen den fulde forsikringssum.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at méngraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?
6. Ménerstatningen udbetales ikke for:

- 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".

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 afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens samlede mén som følge af ulykken er under 25 %. Selskabet henviser blandt andet til, at klageren forud for ulykken led af Morbus Bechterew og Psoriasis Arthrit.

Klageren er af den opfattelse, at der ved fastsættelsen af méngraden ikke er taget højde for hans skade på skinnebenet. Klageren har endvidere anført, at selskabet og Arbejdsskadestyrelsen ved deres vurderinger af méngraden ikke har taget højde for klagerens nakke- og ryggener - der ifølge klageren er sædvanlige gener, som ofte ses ved højenergitraumer og diagnosticeres som piskesmældslæsioner - men alene har henvist til, at disse gener skyldes forudbestående sygdom.

Efter en gennemgang af sagen, herunder Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 18/6 2015 samt speciallægeerklæringen af 1/7 2014, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen i sin udtalelse af 18/6 2015 har vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 8 %, og at Arbejdsskadestyrelsen ved sin vurdering har lagt vægt på, at klageren lider af 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. Nævnet har endvidere 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.

Det, som klageren i øvrigt har oplyst, 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