Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. november 2018 blev i sag nr. 92280:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

CBL Insurance Europe dac
V/Cbl Insurance Services ApS
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/5 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> CBL har afvist dækning for mén. CBL finder ikke, at der er nogen méngrad. Anden privat forsikring ved … har fastsat mén til 10 procent.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Fastsættelse af mén min. 10 procent og dækning af mén"

Selskabet har den 1/6 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Forsikringstageren har anmeldt en ulykke med personskade til følge. Forsikringstageren klager over den méngradsvurdering (0 %), som Selskabet har foretaget i sagen.
>
> **Sagsfremstilling**
> Selskabet har anerkendt ulykkens art som værende dækningsberettiget i henhold til forsikringsvilkårene.
>
> Selskabet har vurderet forsikringstagerens méngrad som følge af ulykken til at være 0 %.
>
> Jf. forsikringsvilkårene er forsikringstager berettiget til erstatning, hvis méngraden som følge af en dækningsberettiget ulykke er på 10 % eller mere.
> På den baggrund har Selskabet afvist at yde erstatning.

Forsikringstageren klager efterfølgende skriftligt til Selskabet over méngradsvurderingen. Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 0 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for afgørelsen
Selskabet har udledt følgende forløb af sagens akter:

…-årig mand, som i beruset tilstand d. 8.12.2015 brækker ryggen i brystkassedelen (TH11) kompressionsfraktur. Har senest været undersøgt hos ryglægerne, som finder sammenfald af TH11 og T2. Tidligere har T4 været omtalt. MR-scanning viser fine pladsforhold og intet rodtryk og ingen tegn på aktivitet. Røntgen af hofterne viser ingen tegn på slidgigt. Man har sagt borgeren skal lade sig undersøge yderligere via egen læge for faldtendens og atrofi af venstre lårmuskel. Disse gener kan ikke henføres til nævnte kompressionsfraktur.

Yderligere lægeligt:
Sagen velbelyst

Diagnoser:
Følger efter kompressionsbrud i ryggen (TH11)

Konklusion:
Der vurderes på det foreliggende fortsat ikke at være nogen méngrad. Aktuelle udredning hos ryglægerne bekræfter, at der er fine pladsforhold omkring ryggens to kompressionsbrud og ingen aktivitet ej heller rodtryk. Således lader generne med faldtendens og muskelatrofi af venstre bens lårmuskler sig ikke forklare fra nævnte fald i beruset tilstand."

Klagerens advokat har den 25/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af speciallægeerklæring af 21. juni 2017 fra speciallæge …, "er følgerne efter hændelsen den 08.12.15 dagligt til altid forekommende smerter i lænd og ved den torakolumbale overgang og af jagende karakter. Generne forværres ved såvel statisk som dynamisk belastning".

I overensstemmelse hermed fremgår det af afgørelse af 26. januar 2018 fra [andet selskab], at "ulykken har medført varigt mén i form af brud på brystryggen med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter. Dette vurderes jf. méntabellen punkt B.1.2.3. til 10 procent mén".

På den baggrund ses der ikke at være grundlag for vurdering fra CBL Insurance Europe om, at der ikke er nogen méngrad."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives i det følgende. Af speciallægeerklæring dateret den 21/6 2017 fremgår det bl.a.:

> "Resume og konklusion
> Ved et faldtraume den 08.12.15 hvor [klager] faldt udover et trappegelænder, pådrog han sig et stabilt sammenpresningsbrud af 11. brysthvirvellegeme. Initialt var der klager over manglende funktion i begge ben, disse gener aftog indenfor timer under observation på Ortopædkirurgisk Afdeling, ... Bruddet blev påvist ved CT-scanning, hvor der også fandtes følger efter ældre brud (niveau ukendt). Han blev mobiliseret med trepunktskorset som han anvendte i ca. 3 måneder og ved kontrol efter 4 måneder fandtes ved røntgenundersøgelse ikke ændret stilling og ikke vinkeldannelser over brudstedet (kyfose). Der blev iværksat genoptræningsforløb. Siden juli 2016 har [klager] haft indtil flere faldepisoder, egentligt initieret af rygsmerter ledsaget af sovende fornemmelse i venstre ben og tab af kraft. Varighed af tilstanden er minutter. Han har været undersøgt på skadestue den 13.07.16, hvor man ved røntgenundersøgelse har udelukket nyt brud og ledskred.
>
> Aktuelt klager [klager] over altid tilstedeværende lavtsiddende lænderygsmerter med udstråling op langs rygsøjlen af jagende karakter og med en forværring ved såvel statisk som dynamisk belastning. Herudover angives de ovenfor anførte hændelser med pludseligt indsættende faldepisoder som følge af gener i venstre ben.
>
> Ved undersøgelsen dags dato findes ændrede krumninger i columnas afsnit, idet hovedet føres fremskudt mellem skuldre og der er øget øvre torakal kyfose og affladet lændelordose. Der angives berøringsømhed af de lumbale processus spinosi og processus spinosi ved den torakolumbale overgang og af den tilstødende paravertebrale muskulatur. Der er ligeledes lettere berøringsømhed også af processus spinosi og muskulatur i nakke-skulderåg. Bevægeligheden i lænderygsøjlen er smertebetinget stærkt indskrænket med uendelig finger-gulv afstand og der angives smerter ved hyperekstension og sidebøjning. Der er ved dagens undersøgelse normale neurologiske forhold i benene, fraset let ændret berøringssans på for- og udsiden af venstre femur.
>
> Efter min vurdering er følgerne efter hændelsen den 08.12.15 dagligt til altid forekommende smerter i lænd og ved den torakolumbale overgang og af jagende karakter. Generne forværres ved såvel statisk som dynamisk belastning. De anførte gener i venstre ben vurderes at være meddelte gener. Han er anbefalet at kontakte praktiserende læge med henblik på visitation til rygcenter med henblik på udelukkelse af anden årsag, herunder diskusdegenerativ lænderyglidelse.
>
> Efter min vurdering er der foretaget relevant initial udredning og behandling, som ikke kan suppleres hvad angår sammenpresningsbruddet. De nytilkomne gener efter faldepisoder fra juli 2016 og fremefter kan foregå i regi af rygcenter som ovenfor anført."

Af journalmaterialet fra hospitalet fremgår det af notat gjort den 8/12 2015 kl. 00:20 bl.a.:

> "Usikker anamnese, har fået en del at drikke og er formentlig faldet ned ad en stejl trappe. Har amnesi for episoden. Klager over smerter i ryggen samt manglende evne til at bevæge UE.
> …
> Ekstremiteter: Ingen sår eller hæmatomer. Bevæger OE frit. Angiver manglende følesans i begge UE, både fortil og bagtil."

Af epikrisen fra hospitalet fremgår det bl.a.:

> "Resume af forløbet:
> Indlagt natten til 08.12.15 efter fald fra stige, har pådraget sig kompressionsfraktur th11, der er ingen bagkantsinvolvering og patienten mobiliseres med 3-punktskorset.
>
> Efterbehandlingsplan:
> Vi følger op i ambulatoriet om 3 måneder med røntgen og klinisk kontrol med henblik på heling af frakturen. Udskrives med Panodil som smertebehandling, hvortil der er sendt recept."

Af epikrise dateret den 8/3 2016 fremgår det bl.a.:

> "Anamnese:
> Patienten kommer til 3 mdr.s kontrol af sin Th11 fraktur. Har det godt, tager ind imellem Dolol og har kun fået et par tabletter den sidste uges tid. Ellers får han også Treo for smerter. Kommer med korsettet i hånden og som sagt har afprøvet at gå uden korset uden problemer. På røntgenbilleder ses der ingen tegn på kyfosering eller fejlstilling. Frakturen stort set uændret fra billeder på traumetidspunktet.
>
> Behandlingsplan:
> Konklusion og plan:
> Patienten må gerne starte træning for rygmuskulaturen og der sendes genoptræningsplan til kommunen mhp. rygmuskulatur styrke- og balancetræning efter konservativ behandlet Th11 fraktur. I starten af træningen anbefales at tage Panodil 2 tabl. 4 x dgl. fast, eventuelt Dolol 50 mg op til 4 gange dgl., hvis patienten ikke kan tåle Panodil. Skal trappe ud af korsettet over de næste par ugers tid. Afsluttes i rygkirurgisk regi."

Af journal fra rygcenter fremgår det af notat dateret den 14/11 2017 bl.a.:

> "**Konklusion og plan**
> Således ikke mistanke om lokal rodpåvirkning relateret til ryggen og ej heller aktivitet sammenfald. Videre muligheder diskuteret med patienten. Ikke atypisk at man efter traume udvikler et vidst niveau af kroniske ryggener. Og i lyset af hans sammenfald og traume må vi tillægge en del af hans gener til traumet. Har dog forsøgt med genoptræning og er ikke relevant kirurgisk kandidat. Således sparsomt hvad vi yderligere kan tilbyde herfra. Han har samtidig en del gener som ikke kan forklares ren rødt patologisk. Udstrålende smerter til venstre ben med objektiv atrofi i lårmuskulaturen og anamnestisk og oplever han med faldtendens. Er derfor aftaler vi følgende: Ikke yderligere tiltag herfra rent rygmedicinsk. Aftaler dog at han opsøger egen læge mhp. vurdering af evt. behov for yderligere udredning af specielt hans udstrålende gener og atrofi. Afsluttes herfra uden yderligere og ikke behov for yderligere socialmedicinske tiltag herfra."

5. 92280

Nævnet udtaler:

Den 8/12 2015 faldt klageren ned ad en trappe og brækkede ryggen. Han har anført, at han har "dagligt til altid forekommende smerter i lænd og ved den torakolumbale overgang og af jagende karakter". Han har gjort gældende, at ménet skal opgøres til i hvert fald 10 % i overensstemmelse med méntabellens punkt B.1.2.3. og henviser i øvrigt til et andet selskabs afgørelse.
Selskabet har vurderet klagerens méngrad til 0 % med henvisning til, at der i de lægelige akter er anført "…-årig mand, som i beruset tilstand d. 8.12.2015 brækker ryggen i brystkassedelen (TH11) kom-pressionsfraktur. Har senest været undersøgt hos ryglægerne, som finder sammenfald af TH11 og T2. Tidligere har T4 været omtalt. MR-scanning viser fine pladsforhold og intet rodtryk og ingen tegn på aktivitet. Røntgen af hofterne viser ingen tegn på slidgigt. Man har sagt borgeren skal lade sig undersøge yderligere via egen læge for faldtendens og atrofi af venstre lårmuskel. Disse gener kan ikke henføres til nævnte kompressionsfraktur.".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det på baggrund af de lægelige oplysninger om klagerens fysiske gener må anses for antageliggjort, at klagerens varige mén som følge af ulykken den 8/12 2015 kan fastsættes til 10 % eller højere. Nævnet finder, at selskabet bør pålægges at søge dette afklaret ved at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lade udtalelsen herfra indgå i den videre sagsbehandling af klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i journalmaterialet fra skadestuen fremgår, at klageren havde smerter i ryggen, at speciallægeerklæringen konkluderer, at en del af klagerens gener stammer fra uheldet den 8/12 2015, og at det af journalen fra rygcenteret fremgår, at det ikke er atypisk, at man efter traume udvikler et vist niveau af kroniske ryggener. Nævnet bemærker, at et andet selskab har vurderet klagerens varige mén til 10 %.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

6. 92280

Selskabet, CBL Insurance Europe dac v/Cbl Insurance Services ApS, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels