# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 92804:

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 en ulykkesforsikring. I klageskema af 26/8 2018 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg klager fordi jeg er ikke er enig med min forsikringsafgørelse, jeg mener at min méngrad er højere end CBL Insurances vurdering, på trods af det der står på lægejournalen. Den 28.07.2015 under et ferieophold i [land], kom jeg alvorligt til skade med min højre fod, nakke, ryg, hofte, arme og hoved og øre også anmeldte jeg skaden hos min ulykkeforsikring hos CBL Insurance og hos min rejseforsikring hos [andet selskab]. CBL vurderede méngrad på 10%. D.2.4.2 brud på hælben med svære smerter og udtalt nedsat bevægelighed i bagfoden hvor i følge lægejournalen skal være D.2.4.3 brud på hælben med deformitet svære smerte og ophævet bevægelighed i bagfoden. Sværpostraumatisk belastnings reaktion, hjernerystelse og udvikling af tinitus og nedsat høreevne, svær daglig hovedpine, smerter og nedsat kraft i begge arme, 4 discusprolaps i ryggen, smerte i lænden som er meget bedre beskrevet i lægejournalen fra 12.05.2018. Jeg har klaget over selskabets afgørelse et par gange, men de har fastholdt på deres vurdering på 10%, hvorimod min rejseforsikring hos [andet selskab] med samme lægelige oplysninger har lavet en vurdering på 25% hvor det ikke er tilfredsstillende i forhold med mine skader, dokument kan vedlægges.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil opnå en realistisk vurdering af mine skader, og en højere méngrad."

Selskabet har den 11/10 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**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 10 %.

Forsikringstageren klager efterfølgende skrifteligt til Selskabet over méngradsvurderingen på 10 %. Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 10 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

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

Skadelidte er en …-årig mand, som i følge skadeanmeldelsen d. 28.7.2015 glider ned ad ca. 10 m bjergskrænt i [land] og slår højre fod mv.. På lokalsygehus viser røntgenbillede og CT-skanning et kompliceret brud på højre hælben (comminut calcaneus-fraktur), ingen tegn til hovedtraume eller hjernerystelse.

Det skal bemærkes, at i journalnotatet fra [dansk hospital1] dateret 3.8.2015 (bilag 1), altså få dage efter hændelsen, er hændelsen beskrevet som:

'Patienten har været på skovtur og vredet rundt / faldet fra lavt niveau.'

Der er væsentlig diskrepans mellem beskrivelsen af hændelsen i skadeanmeldelsen og forklaringen afgivet til [dansk hospital1] ved indlæggelsen den 3. 8. 2015.

Det er i sagens akter alene dokumenteret, at kun generne fra højre hæl-ben kan relateres til hændelsen 28. juli 2015."

Klageren har den 21/10 2018 bl.a. anført:

"Selskabet har anerkendt min skade og har vurderet mengrad på 10%. Dette er jeg uenig i da ifølge lægeoplysningen skal være på 15%, med svært brud på højre hælben med deformation.

Se bilag fra speciallæge i ortopædi … fra 12.05.2018.
Selskabet har også beskrevet at jeg var på skovtur og vredet rundt/faldet fra lavt niveau.
Dette passer ikke da der i alle lægelige oplysninger står faldtraume fra en højde af 10 meter.

Hvis en læge har skrevet det i min journal, så er det enten en fejl eller så har han ikke læst min journal i forvejen, de er ikke i min beskrivelse. I flere bilag står der faldtraume af 10 meters højde.

Selskabet har skrevet at der er væsentlig diskrepans af hændelsen i skadeanmeldelsen.

Det er der ikke, det kan ses i alle bilag som skal læses og kigges på.

Selskabet har også beskrevet at i sagens akter alene, kun er dokumenteret at generne fra højre hælben kan relateres til hændelsen d. 28. juli 2015. Jeg er uenig i dette for hvis der kigges nærmere står der tydeligt at jeg klagede over nakkesmerter allerede hos det [udenlandsk sygehus] i [land]. Hvis selskabet viser mine skadeanmeldelser frem så står der at det er det første nævnte, og hvis I læser journalen fra ørelægen og neurologen står der alt om min tinnitus, nakke-, skulder-, og rygsmerter, tab af høreevne og meget mere. Min PTSD er også blevet værre. Alle de oven-

nævnte ting er fra faldtraume. Jeg har haft PTSD før faldtraumen, men jeg har kunne fungerer fint med det, jeg var ansat som [profession] og har arbejdet uafbrudt fra 2001 frem til den 28.07.2015."

Af selskabets afgørelse af 23/8 2016 fremgår bl.a.:

"Din mengrad er oprindeligt vurderet til 10 % og tager udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende Mentabel punkt D.2.4.2.: Brud på hælben med svære smerter og udtalt nedsat bevægelighed i bag/oden .

Vurderingen blev baseret på følgende:
Der vurderes at være årsagssammenhæng mellem uheldet 28. juli 2015 og forsikredes aktuelle symptomer. Der vurderes at være tale om en men-grad på 10% sv. til ASK-tabellen punkt D.2.4.2. Selvom der i februar 2016 var indtrådt en lille bedring i symptomerne involverer bruddet ledfladen og det er overvejende sandsynligt at forsikrede vil have blivende gener og reduceret funktionsniveau sv. til smerterne fra højre hæl. Der vurderes ikke at være årsagssammenhæng mellem de øvrige symptomer og uheldet 28. juli 2015.

Du har efterfølgende anket vores afgørelse og mener, at din mengrad er højere.
På den baggrund har vores læge set på din sag på ny og udtaler følgende:
Forsikrede har bedt om en re-vurdering herunder inddragelse af journalnotat fra øre-læge.
Der er fremsendt audiogram dateret 7. december 2015. Der er ikke men-udløsende høre-tab. Ingen kommentarer til audiogram fra ørelæge.

Vi fastholder, at kun generne fra højre hæl-ben kan relateres til hændelsen 28. juli 2015. Generne er ikke beskrevet sv. til D.2.2.4, bl.a. skurren og svært nedsat bevægelighed hvorfor der ikke er en men-grad på 12%."

Af rapport af 29/7 2015 fra det udenlandske hospital fremgår bl.a.:

"Hovedklage: Højre fodskade

Fysisk undersøgelse: Patienten blev hentet af ambulancen omkring kl. 22.05, og bragt til … skadestue, pga. skader modtaget en dag tidligere, som følge af at falde fra en højde på omkring 10 meter. Efter anamnesen var der ingen tab af bevidsthed og opkastning, blev i går undersøgt på … skadestue, hvor han blev behandlet og hvor der blev foretaget undersøgelser (se rapporten). Patienten bor i Danmark og efter konsultationer med forsikringsselskabet, anbefales det, at han forsætter sin resterende behandling på vores sygehus. Patienten fortæller, at han i to dage er blevet behandlet med Fraxiparin og at hans ben er blevet sat i gips.

I ranim er patienten i bevidsthed, orienteret omkring tid og rum, hæmodynamisk stabil med følgende parametre: S-99 %, P- 75/min, TA-135/96 mmHg, T-36
Bilaterale Vesikulær respiration
Hjerte med en rytmisk tone, uden tilstedeværelse af patologiske lyde
Maven under brystkassen, blød og håndgribelig
Benægter allergi over for medicinen

Under inspektion af patienten bemærkes, at hans højre ben er på niveauet med art. T/C med gips, der er ridser og skrammer på venstre albue, ridser og skrammer på højre knæ. Patienten klager også over nakkesmerter."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"04.09.15…
Fractura pedis uden specifikation
Commotio cerebri
Comminute frakt af hø. Calcaneus, ikke I genoptræning, hø. Ankel stiv som en pind, muskulatur svækket. Desuden hovedtraume i forbindelse med faldulykken, bevidstløs, nu hovedpine og tinnitus."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/5 2018 fremgår bl.a.:

"Problemstilling:
Nu …-årig mand, der d. 28. juli 2015 har været udsat for et faldtraume fra ca. 10 meter høj skrænt, hvorved han pådrog sig svær komminut brud i højre hæl, slag mod ryggen og begge skuldre, slag mod hovedet med commotio, slag mod rygsøjlen med 3 discusprolapser i hals- og brystrygsøjlen. Pga. vedvarende smerter og indskrænkning i funktionsniveau søger skadelidte nu erstatning via sin fritids- og ulykkesforsikring.
…
**Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb:**
D. 28. juli 2015 kom skadelidte til skade under et ferieophold [udenlandsk by1] i [land], hvor han faldt ca. 10 meter ned fra en bjergskrænt i forbindelse med en bjergvandring. Under faldet ramte han på vejen ned flere gange undergrunden, hvorved faldet blev bremset og han landede på højre hæl og bagefter på ryggen og baghovedet. Han var bevidstløs og har retro- og antegrad amnesi for skaden.

Efter faldet blev han indlagt på lokalt sygehus i [udenlandsk by1], hvor man ved røntgenundersøgelse fandt svært komminut brud i højre hæl.

Efter overvågning de første dage blev han, på foranledning af sygesikringen, flyttet til et … privat sygehus i [udenlandsk by2], hvorefter han kunne flyves hjem, først til [udenlandsk by3] og herefter transporteret til [dansk hospital2]. Der er ingen journaludskrifter fra [dansk hospital2] fra indlæggelsesperioden, og det fremgår kun af konsultationen ved egen læge, at han blev udskrevet fra [dansk hospital] d. 4. august 2015. Første ambulante notat fra ortopædkirurgisk afdeling [dansk hospital], foreligger fra d. 6. oktober 2015, hvor skadelidte kom til en 2 måneders kontrol.

Man foretog røntgenundersøgelse af hælen, som viste tiltagende heling af bruddet. Skadelidte fik instruktion af fysioterapeut i bevægetræning og blev indkaldt 4 uger efter mhp. opfølgning. Der fandt ambulante kontroller sted d. 2. november, d. 10. december 2015 og d. 19. februar og d. 13. juni 2016. Under forløbet konstaterede man, at skadelidte havde fortsat mange smerter og kraftig bevægeindskrænkning i foden. Under hele det ambulante forløb har man dog kun koncentreret sig om skaden i højre fod.

Skadelidte blev ved sidste afsluttende undersøgelse på [dansk hospital] henvist til fod/ankelsektoren, [dansk hospital1], mhp. deres vurdering af behov for stivgørende operation i bagfod. Der foreligger d.d. dog ingen journaloplysninger fra [dansk hospital1].

D. 15. juni 2016 kom skadelidte i konsultation ved ortopædkirurg [læge1], som laver den første, mere fyldestgørende dokumenterede undersøgelse af skadelidte. Her blev der nævnt resultat af røntgenundersøgelse af lænderygsøjlen og bækken, som ikke viste tegn på akutte skaderinkl. brud. Der forelå ingen undersøgelse af den torakolumbale overgang, hvor skadelidte på det tidspunkt havde mest udtalte rygsmerter. Der er ligeledes nævnt, at patienten kunne færdes med 2 underarms krykkestokke. Overlægen beskrev smerter i begge skuldre, nok mest venstre. Desuden smerter i nakke, skulder og armregion samt balanceproblemer.

Røntgenundersøgelse af højre skulder af d. 22. juni 2016 kunne ikke påvise følger af ossøse skader eller abnorm ledstilling. Røntgenundersøgelse af halsbryst- og lænderygsøjlen afslørede lidt dextrokonveks skoliose i lænderygsøjlen, ellers i øvrigt upåfaldende forhold.

D. 21. juni 2016 kom skadelidte i konsultation hos overlæge [læge2], speciallæge i neurologi, på henvisning fra egen læge pga. kronisk hovedpine af spændingstype og svære følger efter faldtraume i 2015. Neurologisk konklusion var, at der var tale om kompleks smertetilstand, hvorfor hun syntes det var indiceret med tværfaglig smertebehandling, fx via [smertecenter] eller evt. [dansk hospital1].

D. 7. september 2016 kom skadelidte til en afsluttende opfølgning hos overlæge [læge1], som bedømte skadelidte som uarbejdsdygtig med et smerteniveau som på VAS-skalaen lå på omkring 7-8. Anbefalingen fra ortopædkirurgen var at en stivgørende operation i højre bagfod ville kunne reducere smerteniveauet til en grad, at skadelidte evt. ikke længere ville have behov for krykkestokke. Skulder-, ryg- og nakkesmerter blev bedømt til at være senfølger af den samlede situation.

I perioden fra d. 7. december 2015 indtil d. 19. september 2016 fandt skadelidte sig i forløb hos ørenæse-halslægerne i [by], pga. bilateral tinnitus efter hovedtraume i 2015.

Audiogram fra d. 7. december 2015 foreligger, men kan ikke bedømmes af undertegnede. D. 19. september 2016 blev skadelidte henvist til øre-, næse-, halsklinik, [dansk hospital3], mhp. behandling. Der foreligger ingen journaloplysninger herfra.

Desuden foreligger der svar efter MR-skanning af halsrygsøjlen fra d. 10. februar 2018.
Undersøgelsen var bestilt af neurologisk praksis i [by], men der foreligger ligeledes ingen journaludskrifter herfra. Som indikation for undersøgelsen er der angivet at skadelidte havde tiltagende nakkesmerter med udstrålende smerter til begge skuldre, føleforstyrrelser i de 3 ulnare fingre bilateralt og følelse af kraftnedsættelse specielt i overarmene. Skanningen viste accentueret cervikal lordose og torakal kyfose, prolaps af mellemhvirvelskiven C6/C7 på højre side, TH6/TH7 og TH8/TH9, ingen tegn på brud.

**Aktuelle klager:**
Skadelidte klager over konstant hovedpine, dog med forværring ved belastning. Nakkesmerter med udstråling opadtil i baghovedet og nedadtil i begge arme og hele rygsøjlen. Føler, at kraften i venstre og højre arm er nedsat og har oplevet, at han i den sammenhæng af og til taber ting ud af højre hånd. Desuden klager han over konstant tinnitus med susende og hylende lydoplevelse.

Smerter i højre hofte og højre hæl, som gør, at han går konstant med krykkestokke. Kortere distancer på op til 150 til 200 meter kan han gå kun med 1 stok, i øvrigt bruger han 2 stokke, specielt når han færdes udenfor huset.
…
**Resumé og konklusion:**
Nu …-årig mand, der har været udsat for fritidsulykke under bjergvandring og fald fra ca. 10 meters højde. Slog ved landingen flere legemesregioner, dog mest hoved og højre hæl og var bevidstløs efter faldet med retro- og antegrad amnesi. Efter initial udredning og behandling på lokalt sygehus blev skadelidte overflyttet til videre behandling på [dansk hospital2]. Herfra har man indledt konservativ behandling af brud i højre calcaneus med formodentlig ROM walker støvle og aflastning med 2 underarmskrykkestokke. Røntgen og CT skanningsbilleder blev konfereret med overlægerne i fodsektoren på [dansk hospital1], hvorfra man afgjorde, at bruddet skulle behandles konservativt. Aflastning med krykkestokke fandt sted i 3 måneder. Røntgenkontroller viste uændret stilling med begyndende heling. Skadelidte blev i alt fulgt ca. 10 måneder på ortopædkirurgisk afdeling, [dansk hospital2], med gentagne kliniske og radiologiske undersøgelser. Der bestod fortsat ingen indikation til mere specialiseret behandling på fodsektoren, [dansk hospital1]. Under hele forløbet blev skadelidte ligeledes fulgt op ved øre-, næse-, halslægerne i [by] pga. nyopstået tinnitus i forbindelse med faldtraumet. Om der er planlagt yderligere behandling fra ØNH's side er ukendt. Skadelidte blev desuden udredt for skader i rygsøjlen og i skuldrene. En MR skanning foretaget i februar 2018 viste 3 diskusprolapser, hvoraf en lå i nederste del af halsrygsøjlen og de andre to midt torakalt. Skadelidte har gennemgået længerevarende fysioterapeutisk behandling og har opsøgt kiropraktor ligeledes i en længere periode, uden at dette har ført til nogen væsentlig forbedring af tilstanden. Går fortsat konstant med krykkestokke, kan dog på korte strækninger op til 150-200 meter undvære den ene af krykkestokkene, således at han kun går med en stok. Der består forsat uændret smerter i ro og ved belastning i højre bagfod, hvor man ved tidligere ortopædisk undersøgelse bedømte at en stivgørende operation i bagfoden ville være egnet til at reducere smerteniveauet. Skadelidte har indtil nu ikke været i stand til at komme tilbage til samme belastningsniveau, som før skaden. Der foreligger fuldstændig overensstemmelse mellem patientens klager og de objektive undersøgelsesresultater. Efter skadelidtes udsagn har der ikke været nogen væsentlig fremgang siden foråret 2016, som derfor må anses som værende det tidspunkt, hvor stationærtilstanden indtrådte. Det er ikke forventeligt, at der vil komme yderligere forbedring af situationen, hvis ikke skadelidte selv overvejer stivgørende operation i højre fod.

Det må dog betragtes som fuldstændig usikkert, om dette vil være egnet til at tilbageføre skadelidte til samme funktion, som før skaden."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår bl.a.:

"**D.2.4. Hælben**
**D.2.4.1.** Brud på hælben med lette smerter og let nedsat bevægelighed i bagfoden 8%
**D.2.4.2.** Brud på hælben med svære smerter og udtalt nedsat bevægelighed i bagfoden 10%
**D.2.4.3.** Brud på hælben med deformitet, svære smerter og ophævet bevægelighed i bagfoden 15%"

7. 92804

**Nævnet udtaler:**

Klageren faldt den 28/7 2015 under en ferie i udlandet ned af en bjergskrænt. Ved faldet pådrog han sig et brud på højre fod. Han har ligeledes anmeldt, at han ved faldet slog hovedet, skuldre og ryggen. Han klager over, at selskabet har fastsat det varige mén til 10 %, da et andet forsikringsselskab har vurderet det varige mén til 25 %.

Selskabet har vurderet méngraden som følge af ulykken til 10 %. Selskabet har alene fastsat méngraden på baggrund af generne i højre fod. Selskabet har anført, at der i klagerens hospitalsjournaler ikke er beskrevet tegn på hovedtraume eller hjernerystelse, hvorfor der er en væsentlig diskrepans mellem skadeanmeldelse og journalerne.

Det fremgår af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 15/5 2018, at "skadelidte klager over konstant hovedpine, dog med forværring ved belastning. Nakkesmerter med udstråling opadtil i baghovedet og nedadtil i begge arme og hele rygsøjlen. Føler, at kraften i venstre og højre arm er nedsat og har oplevet, at han i den sammenhæng af og til taber ting ud af højre hånd. Desuden klager han over konstant tinnitus med susende og hylende lydoplevelse. Smerter i højre hofte og højre hæl, som gør, at han går konstant med krykkestokke. Kortere distancer på op til 150 til 200 meter kan han gå kun med 1 stok, i øvrigt bruger han 2 stokke, specielt når han færdes udenfor huset".

Efter en gennemgang af sagen – herunder speciallægeerklæringen – finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens mén som følge af ulykken kan være højere end 10 %. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen om klagerens gener som følge af ulykken. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at det fremgår af rapporten fra det udenlandske hospital, at klageren efter ulykken klagede over nakkesmerter, og at han den

8. 92804

4/9 2015 overfor egen læge klagede over hovedpine og tinnitus på grund af, at han slog hovedet ved faldulykken.

Nævnet har også lagt vægt på, at et andet forsikringsselskab har vurderet det varige mén til 25 %.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, CBL Insurance Europe dac, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel yderligere erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand