Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. februar 2019 blev i sag nr. 92902:

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 24/9 2018 har klageren bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
Jeg var ude for en ulykke Oktober 2015.
Skaden bliver anmeldt til CBL (gennem forforening) og min private forsikring ([forsikringsselskab]).
CBL var 'hurtig' til at udbetale en erstatning.
Jeg havde en advokat til at vurdere mengraden, men det mente han ikke var muligt pga. manglende oplysninger fra sygehuse, ergoterapeut, kæbekiruger m.m.
Både advokat og [forsikringsselskab] vurderede at der skulle en speciallæge erklæring til, for at kunne fastsætte den korrekte mengrad.
Den blev først udarbejdet EFTER CBL havde vurderet min sag, og udbetalt penge.
Mengraden CBL har fastsat, er væsentlig lavere end den min advokat og [forsikringsselskab] har fastsat (formegentlig pga manglende oplysninger)
Jeg har bedt CBL om at kigge på sagen igen, efter speciallægeerklæringen er udarbejdet. Men de mener fortsat at mengraden er korrekt. Hvis jeg forsøger at stille spørgsmål angående sagen over mail, svarer de enten ikke, eller svarer kun delvist/mangelfuldt på mine spørgsmål.
Jeg føler ikke jeg kommer nogle vegne med dem, derfor vil jeg gerne inddrage jer i sagen.
Advokaten er pt. ude af billedet igen.
Har i behov for flere dokumenter så kontakt mig gerne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne have at de kigger på sagen igen, men denne gang med 'friske' øjne.
Jeg mener mengraden er fastsat forkert.
Jeg forstår ikke hvordan de kan fastsætte en mengrad uden en speciallægeerklæring, når hverken advokat eller min egen forsikring kan eller vil."

Selskabet har den 15/10 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Forsikringstageren har anmeldt en ulykke med personskade til følge. Forsikringstageren klager over den méngradsvurdering (12 %), 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 12 %.
> Forsikringstageren klager efterfølgende skriftligt til Selskabet over méngradsvurderingen på 12 %.
>
> Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 12 %.
> Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.
>
> **Begrundelse for afgørelsen**
> Selskabet finder at Selskabets svar til skadelidte dateret 16. juli 2018 er fyldestgørende svar på skadelidtes klage."

Klageren har 23/10 2018 bl.a. anført:

> "Jeg er stadig ikke enig i afgørelsen fra CBL.
> Jeg har meget svært ved at forstå hvordan méngraden kunne fastsættes korrekt uden en speciallægeerklæring. Når hverken [forsikringsselskab] eller advokat fandt journaler fra sygehuse m.m. tilstrækkelige.
> Det virker i min optik som en lidt for hurtig afgørelse, hvor sagen ikke har været ordentlig belyst.

Af selskabets klagesvar af 16/7 2018 fremgår bl.a.:

> "På baggrund af din klage over vores vurdering af din méngrad som følge af ulykke sket den 23-10-16 har vi revurderet din sag.
>
> Vores lægekonsulent kommet med følgende vurdering:
>
> Méngraden vurderes til 12 % svarende til ASK A.7.1. Tab af lugtesansen på begge næsebor (med eller uden ændret smagssans).
>
> **Klagen:**
> Patienten har fremsendt en af [forsikringsselskabet] foranlediget speciallægeerklæring fra neurokirurg, mhp. om denne ændrer ved CBLs afgørelse. Af speciallægeerklæringen fremgår at restklagerne omfatter ophævet lugtesans, ændret følesans ved overlæben og vekslende ømhed i overkæbe/overmundstænder, ændret sammenbid, tidvis spændingshovedpine (kan dog have et par uger uden hovedpine), samt ganske let nedsat bevægelighed i venstre håndled.
>
> Objektivt findes ophævet lugtesans, nedsat følesans svarende til overlæben og tandkødet i overmunden ved de 4 forreste overmundstænder, normal gabeevne og let klikdannelse over kæbeled, samt ganske let nedsat bevægelighed i venstre håndled (V/H opad 0-60/80 grader, nedad 0-60/80 grader).

I øvrigt helt normale forhold på venstre arm, ingen muskelsvind, normal håndtrykskraft. Tager ingen smertestillende medicin og har siden 1. januar 2017 været tilbage i fuldt arbejde som …. Det fremgår at man ved afsluttende kontrol på kæbekirurgisk afdeling september 2017 anbefalede fremstilling af refleksfrigørende stabiliseringsskinne til overkæben, men at dette er ikke effektueret.

Vurdering:
I forhold til CBLs tidligere lægeskøn vurderes det at der ved speciallægeerklæringen er fremkommet nye lægelige oplysninger om at der foreligger let resterende bevægeindskrænkning i venstre håndled, samt at en tidligere anbefalet behandling med tandskinne ikke er effektueret.

Mht. håndledsbruddet bemærkes det at dette var ukompliceret og med konservativ behandling, at restgener herfra ikke fremgik af den tidligere journal, at disse kun omfatter en minimal bevægeindskrænkning som skønnes uden funktionel betydning, samt at der ikke angives håndledssmerter. Mht. tandskinnen bemærkes det at patienten ved kontrol hos egen tandlæge d. 18.10.2017, angav at sammenbiddet var blevet betydelig bedre, hvorfor man aftalte at undlade yderligere justering. Hvis der er tilkommet mere betydende gener bør den anbefalede tandskinne effektueres og kæbedysfunktionen (som bidrog til CBLs tidligere afgørelse) er da ikke stationær.

I den aktuelle sammenhæng skønnes det derfor at de to nyoplyste forhold (minimal bevægeindskrænkning i venstre håndled vs. usikkerhed om færdigbehandling af kæbedysfunktionen) opvejer hinanden.

Konklusion:
CBLs tidligere afgørelse fastholdes med en méngrad på 12 %."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 2/6 2018 fremgår bl.a.:

"**Aktuelt:**
D. 23.10.16 er [klager] oppe på et loft for at finde ting og sms'er til ægtefælle. Indenfor de efterfølgende 2 minutter efter SMS afsendelsen sker aktuelle ulykke idet [klager] umiddelbart efter faldulykken selvstændigt er i stand til at rejse sig op og søge om hjælp inde i huset. I løbet af disse 2 minutter er [klager] på vej ned af en trappe og falder ca. 3 meter ned og lander ned på begge knæ, begge hænder og banker ansigtet formentlig overkæbepartiet ned i et betongulv.
Har straks indsættende kraftigt næseblod og et behandlingskrævende sår i panden.
Kan selvstændigt rejse sig op og gå indenfor og søge om hjælp, fremstår samlet ikke commotioneret (med hjernerystelse). [Klagers] ægtefælle tilkalder ambulance og [klager] indbringes på [hospital] i [by 1] og indlægges der til traumeudredning samt observation på intensiv afd. fra d. 23 til 24 oktober 2016.

Frembyder i dette døgn ingen tegn på hjernerystelse. Får i forbindelse med indlæggelsen ikke påvist knusningsskader i hjernen på en Ct skanning af hjernen men får påvist et kompliceret ansigtsbrud (Le Fort 2). Pådrager sig også et venstre håndledsbrud (Colles fraktur) som ligeledes bliver behandlet konservativt med opfølgende kontrol på ortopædkirurgisk afd. i [by 2].

Overflyttes d. 24 oktober 2016 til [hospital i by 3] kæbekirurgisk afdeling. Er indlagt fra d. 24 til 27 oktober 2016. D. 25.10.16 foretages reposition og fiksation af overkæbebruddet med efterfølgende langvarig elastiktræk. Er sygemeldt fra ulykken frem til 01.01.17.

Opstarter efterfølgende ergoterapeutisk genoptræning af håndleddet idet han går med gipsskinne i 8 uger. Bliver i efterforløbet udredt for knæsmerter samt ligeledes smerter i højre håndled og såvel knæ som højresidig håndledsproblemer ophører gradvis i den efterfølgende periode.

Ansigtsbruddet har medført problemer med sammenbidet og hovedpine med en muskelspændings tilstand som forplanter sig fra kæbepartiet op i panderegionen. Har herfor konsulteret egen tandlæge op til 4 gange og fået slebet noget af tænderne. Er senest september 2017 ved afsluttende kontrol på kæbekirurgisk afd. blevet anbefalet fremstilling af en refleksfrigørende stabiliseringsskinne til overkæben men dette er ikke effektueret. Le Fort 2 brud på maxillen (overkæben) har [klager] primært haft dobbelt syn, periorbital hævelse samt føleforstyrrelser svarende til tandkøbet på overlæben og føleforstyrrelser svarende til overlæben samt ændret bidefunktion. Er blevet set ved øjenlæge 2 gange første gang umiddelbart efter ulykken anden gang november 2016 med normal øjenlægeundersøgelse uden dobbeltsyn.

Har derudover mistet lugtesansen med påvirkning af smagssansen.

Har trænet flittigt med venstre håndled sammen med ergoterapien og har opnået en næsten nærnormal bevægelighed som dog i situationer med finmotoriske opgaver eksempelvis når han hånden skal bevæge sig ind … kan volde ham mindre problemer. Har været i fuldt arbejde igen siden 01.01.17.

Anfører nu følgende restklager:
1. Ændret følesans svarende til tandkødet på overlæben samt overlæben med en fornemmelse af at det sover eller stikker svarende til at bliver bedøvet i forbindelse med et tandlægebesøg. Derudover ømhed svarende til overkæben i tænderne periodevis som om han har huller i tænderne.
2. Anfører en konstant fornemmelse af ændret sammenbid med periodevis hovedpine som starter i kæbepartiet strækkende sig op i tindingeregionen op til panderegionen. Kan have dage med daglig hovedpine, kan også have 14 dage hvor han kun har lidt hovedpine.
3. Ophævet lugtesans.
4. Nedsat bevægelighed ved opad og nedad bøjning over håndleddet med klikdannelse. Normal følesans svarende til hånden. Ingen neurokognitive klager.

Funktionsniveau:
Passer sit arbejde siden 01.01.17 med samme funktion som før. Når han udsættes for kulde kan have problemer med især finmotorikken af venstre hånd især når han skal have hånden ind …. Derudover ingen indskrænkning af funktionen hverken derhjemme eller i fritidslivet. Anfører dog at han ikke kan lugte når børnenes ble skal skiftes og har kun bevaret smagssans for kraftige smagsindtryk på tungen.
…
Objektivt:
…
Kraniet: Kranienerver I-XII systematisk gennemgået og findes med total ophævet lugtesans (anosmi) svarende til begge næsebor. Derudover findes normale kranienerveforhold. Anfører nedsat følesans svarende til tandkødet i overmunden svarende til de 4 forreste tænder og har

nedsat følesans svarende til overlæben. Har en gabeevne på 38 mm dvs. normal. Let klikdannelse over begge kæbeled med palpationsømhed svarende til tyggemusklerne i begge tindingeregionerne. Findes med egalt sammenbid. Ingen palperbar osteosyntese materiale.

Venstre Håndled: Er højrehåndet. Ingen smerter, ingen hævelse. Normal bevægelighed i skulderleddet. Løfter begge arme fra 0 til 180/180 grader. Fører armen udad og opad 0 til 180 grader og armen bagud 0 til 40 grader og kan udad dreje/indad dreje armen normalt. Bevægeligheden af albueleddet på såvel højre som venstre side er normal. Nedsat bevægelighed i venstre håndled i form af opadbevægelse nedsat 60/80 grader, nedad (volart) 0 til 60/80 grader, bevægelighed mod tommel radial bevægelse normal 0 til 30/30 grader, mod lillefinger ulnar bevægelse 0 til 40/40 grader. Håndled uden fejlstilling. Har normal bevægelighed over alle 5 fingre i venstre hånd. Svarende til højre håndled findes normale forhold. Der findes ingen muskelatrofi over de små håndmuskler, underarm eller overarm på såvel højre som venstre side. Normal håndtrykskraft.
…
Konklusion:
[Alder] mand som i forbindelse med et fald pådraget sig Le Fort 2 brud på overkæben. Ingen mistanke om hjernerystelse. Derudover brud svarende til venstre håndled (Colles). Har som restklager følger efter Le Fort 2 brud i form af føleforstyrrelser svarende til overkæben samt mistet lugtesans og ændret sammenbid med sammenbids relateret spændingshovedpine fra kæbepartiet. Sidstnævnte kunne afhjælpes ved en skinne som anbefalet ved kæbekirurgisk afd. [hospital i by 3].

Håndleddet venstre findes med let nedsat bevægelighed ved dorsal og volar fleksion. Tilstanden anses for stationær uden yderligere realistiske behandlingsmuligheder som vil give en varig bedring af tilstanden fraset førnævnte bideskinne.

Diagnose
Le Fort 2 brud - ansigtsbrud
Anosmi – skade på lugtenerver permanent
Malokklusion (ændret sammenbid)
Følger efter venstre Colles brud - håndledsbrud"

Et andet forsikringsselskab har den 22/6 2018 bl.a. udtalt:

"Vi har modtaget speciallægeerklæringen fra speciallæge [navn], i forbindelse med din skade fra den 23.10.2016.
Sagen har herefter været forelagt vores lægekonsulenter.
Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at hændelsen har medført et varigt mén på 25 %.
Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at du har gener i form af helt tab af lugtesans 10 % - A.7.1. Endvidere lettere kæbedysfunktion med mindre nerveskader 10 % - A.1.3.1. Og endelig følger efter håndledsbrud 5 % - D.1.2.2."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår bl.a.:

"**A.1.3. Kæbedysfunktion**
A.1.3.1 Kæbedysfunktion med for eksempel væsentligt reduceret gabeevne og smerter og/eller kosmetisk skæmmende: 5-10%
…
A.7. LUGTESANS
A.7.1. Tab af lugtesansen på begge næsebor (med eller uden ændret smagssans): 10%
…
D.1.2. Hånd og håndled
D.1.2.2. Håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed: 5%"

Nævnet udtaler:

Klager faldt den 23/10 2016 3 meter ned og landede på et betongulv. Ved faldet slog han ansigtet og venstre håndled. Han klager over, at selskabet har fastsat det varige mén til 12 %, da et andet forsikringsselskab har vurderet det varige mén til 25 %.

Selskabet har vurderet méngraden som følge af ulykken til 12 % efter sammenligning med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel A.7.1. om tab af lugtesans.

Det fremgår af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 2/6 2018, at klagerens diagnoser er ansigtsbrud, mistet lugtesans, ændret sammenbid af kæben og følger efter brud på venstre håndled.

Efter en gennemgang af sagen – herunder speciallægeerklæringen – finder nævnet, at det må anses for sandsynliggjort, at klagerens mén som følge af ulykken kan være højere end 12 %. 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 vedrørende klagerens gener. Nævnet har også lagt vægt på, at et andet forsikringsselskab har vurderet det varige mén til 25 %.

7. 92902

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.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels