Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2019 blev i sag nr. 92980:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/10 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg har været ude for en glatføre ulykke, hvor jeg ryger i grøften og bilen vælter forover. Jeg pådrager mig et brud i nakken og har mange kroniske smerter i nakke ryg og bryst, susende/hylende for ørene, periodevis sovende lille og ringfinger på begge mine hænder og glemsomhed efter ulykken. CBL Insurance vil ikke anerkende mine men, på trods for de er beskrevet flere steder og indhenter heller ikke alle relevante oplysninger før deres afslag 1 og 2. jeg har selv hentet medicin oplysninger og genoptræningsplan og sendt til dem efter andet afslag. Hvor de igen skriver jeg angiver ting på trods for det er dokumenteret og ligeledes omskriver de andres udtagelser og skriver ting der ikke er sande
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At jeg får anerkendt mine men og fastsat den rigtige men grad efter ulykken, da jeg har fået højere men anerkendt i et andet selskab."

Selskabet har i brev af 2/1 2019 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 5 %.

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 på 5 %. Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 5 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

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

Forløb:
[Klageren], som d. 21.2.2016 var involveret i glatføreulykke, hvor bilen ruller rundt. Patienten kan efterfølgende selv stå ud af bilen. Har ondt i hals- og nakken og der konstateres efterfølgende stabilt brud i nakken i form af mindre afsprængning fortil på basis af C2. Der behandles med stiv halskrave. Herefter genoptræning og afsluttes fra neurokirurgisk afdeling. På intet tidspunkt rodtryk.

Herefter ej heller kontakt til egen læge herom fraset enkelt gang 29.3.2016 med smerter i højre langemand, hvor røntgen viste normale forhold. Herefter har patienten været omkring Reumatologisk udredning foråret 2017 grundet smerter i brystkassedelen samt diffuse føleforstyrrelser, hvor man igen har afsluttet patienten, da symptomerne er for diffuse til at kunne lade sig forklare af de objektive fund, herunder MR-scanning.

Patienten angiver nu smerter i ryg og bryst, susen for ørerne, glemsomhed og sovende 4. Og 5. Finger på begge hænder og nedsat bevægelighed i halsen. Der er genfundet ved objektiv undersøgelse hos neurolog d. 24.1.2018 nedsat bevægelighed i nakken og muskulær ømhed.

Smerterne lokaliseret i brystkassedelen kan ikke forklares ud fra traumet. Det samme gælder for den diffuse nedsat følesans. Ej heller ses hverken glemsomhed eller susen for ørerne at have givet anledning til lægekontakt i forløbet efter ulykken og kan ikke henføres hertil.

Var i 2016 henvist til smertelæge grundet smerter mellem skulderbladene. Fik 6 akupunkturbehandlinger uden effekt. Patienten har herudover en del problemer fra især venstre knæ. Dette har ingen relation til ulykken. Der er angivet indtag af Tramadol dagligt.

Diagnoser:
Stabilt brud på nakken (C2 – mindre afsprængning fortil på basis af C2 uden rodtryk)

Konklusion:
Der vurderes at være méngrad på 5% svarende til B. 1.1.2. Der er lagt vægt på, at der var tale om en mindre afsprængning og uden rodtryk. Nogle af patientens diffuse klager, herunder smerter i ryggen/brystkassen, lader sig ikke lægeligt forklare ud fra skadens art og omfang. Herudover be-

mærkes, at lægekontakten herom har været meget sparsom i forløbet. Der er beskrevet en vis nedsat bevægelighed i nakken."

Klageren har i brev af 9/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke selv stået ud af bilen, for bilen røg forover og landede på taget. Så jeg hang på hovedet i sikkerhedsselen, og jeg måtte frigøre mig selv. Og derefter kravle igennem bilen, og ud af den smadret rude i bagklappen, da det var eneste mulighed. Jeg er herefter indlagt et døgn til observation på [hospital], og bliver derefter hjemsendt med stivhalskrave, som jeg skal bruge de næste 2 mdr. Jeg er derfor næsten kun sengeliggende de 2 mdr. pga. kraven og smerter, og har kun telefonisk kontakt med Neurokir. afd. vedr. min tilstand i den periode. Og bliver derfor videre sendt til genoptræning da kraven fjernes. Da jeg stadig har så mange smerter og problemer efter uheldet.

Jeg har fra ulykkesdagen hele tiden beskrevet alle mine symptomer fra uheldet, så at skrive jeg begynder og angive ting, er jeg uforstående over. Jeg har på skrift til min egen forsikring d. 23-02-16 skrevet dem, og de står også i min genoptræning, og andre steder i de vedlagte papirer. Neurokir. afd. har valgt og skrive jeg er øm og forslået hver gang på trods for hvad jeg har fortalt.

Ligeledes at skrive mine smerter ikke lader sig forklare ud fra traumet, er jeg også uforstående over. Når speciallæge i Neurologi […] skriver 'Med baggrund i UT-mekanismer og tidsmæssig sammenhæng sandsynlig årsagsmæssig sammenhæng mellem UT og disse smerter' Og Reumatolog […] skriver 'Det kan være tryk fra sikkerhedsselen der kan være årsagen'.

Jeg har fulgt det behandlingsforløb, jeg er blevet tilbudt og har haft kontakt med egen læge når det har været relevant i behandlingsforløbet

Mit medicinforbrug var inden ulykken 50mg Tradolan dagligt og Kodein efter behov pga. en knæskade. Jeg er efter ulykken nød til at tage 300mg Tradolan dagligt og pinex og Ibumetin efter behov, pga. de mange smerter.

CBL´s Konklusion:
At skrive mine smerter ikke lader sig lægeligt forklare, når der står modsat i papirerne. Og mine klager er diffuse når de er beskrevet flere steder og at skadens art og omfang ikke kan give smerter i ryg og brystkasse og lægeligt forklares, er jeg uforstående over. Og min læge kontakt er sparsom når jeg har fulgt mit behandlingsforløb og har haft læge kontakt hver gang det har været relevant i forløbet. Der er ligeledes ikke beskrevet en vis nedsat bevægelighed i nakken, men en middelsvær bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 21/2 2016 fra akutmodtagelsen fremgår bl.a.:

"Anamnese
Det drejer sig om en […], der har været involveret i et trafikuheld. Han har siddet i sin bil, mistet herredømmet og rullet rundt på toppen af bilen. Han kørte ca. 70 km/t. Airbags var ikke udløst. Han gik selvstændigt ud af bilen og ventede på ambulancen. Pt. havde sele på. Har ikke haft hovedpine eller følt sig svimmel. Pt. har smerter sv. til ve. side af brystkassen samt i nakkeregionen.

OBJEKTIVT
Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. ABC-stabil. Grovneurologisk undersøgelse. Pupiller reagerer naturligt for lys. Kan bevæge alle fire ekstremiteter frit. Normal sensibilitet i OE + UE
Da jeg tilser pt., har […] frifundet columna thoracalis, pt. er kommet af spineboard, men har fortsat halskrave på. Pt. har smerter ved direkte palpation af processus spinosi cervicalis."

Af journalnotat af 27/4 2016 fra genoptræningscenter fremgår bl.a.:

"**Anamnese**
Tidligere funktionsniveau:
Ingen tidligere problemer med nakken. Har haft krave på i 2 måneder, fik den af for ca.14 dage siden
…
Smerte:
Konstant smerte centralt på pectoralis. Smerte i nakken I øjeblikket 5 på VAS Morgen sovet på ryg 2-3, sovet på mave 7. Smerten aftager i løbet af dagen. Tiløger om aftenen aflrængig af aktivitet men ofte 3-6.

Undersøgelsesfund
Kropsniveau:
Susende for ørene. Mere hovedpine. Ringefinger og lillefinger på begge hænder sover indimellem når han ligger på ryggen.
…
Test resultater:
Ved alm siddende: Højre skulder eleveret og hovedet let lateral flekteret. Mere tonus langs højre trap 1. Ingen ømhed eller føleforstyrrelse.

Aktiv bevægelse:
Protraktion: IA. Retraktion: Stikkende fornemmelse i ve side. Rotation hø: Strammer svarende til ve Cleidomastoideus og trap l. Rotation ve: Smerter ind mod Cx 6 VAS. Lateral Flex hø: smerte 5 VAS. Kompensere ved at elevere skulder. Lateral Flex ve: ubehagelig følelse. Ex: Lidt smerte, trækker hovedet lateralt til hø. Flex: kompensere ved flex af thorakal Cx. Ved korrektion stikken i ve side. Pt. kommer ikke i end-range, han udviser tydelig fearavoidence. Passiv med overtryk Rotation hø: 6 VAS. Rotation ve: 7 VAS. Lat Flex hø: * smerte. Lat Flex ve: * smerte. Flex: tlbehageligt og strammer omkring Cx. Ex: * smerte."

Af journalnotat af 10/5 2017 fra reumatologisk behandlingssted fremgår bl.a.:

"**Aktuelt:**
Debut af symptomer i februar 2016, hvor han er involveret i bilulykke. Kører i grøften og lander på taget af bilen. Havde sikkerhedssele på, og kan selv komme ud af bilen. Efterfølgende ømhed i nakke og lidt synkebesvær. Får foretaget CT-skanning på skadestuen, og her påvist udisloceret C2 fraktur, behandlet med krave i 3 måneder. Der har ikke været tegn på manglende heling ved kontrol, og afsluttet i neurokirurgisk regi. Har siden oplevet ømhed i brystkassen med fortsatte gener ved dyb vejrtrækning og synkning. Ømhed ved belastning af armene, og oplever der kan være sovende fornemmelse ud i 4. og 5. finger i begge hænder. Kan opleve ømhed om natten hvis han

sover over 5 timer. Har ikke bemærket kraftnedsættelse, ikke bemærket føleforstyrrelser på brystkassen. Har fået foretaget røntgen af columna thoracalis visende lidt spondylose, men ikke fået lavet MR -skanning af området. Af behandling forsøgt genoptræning. Derudover smerteklinik i […] med akupunktur. Tager fast smertestillende medicin i form af Tramadol og Paracetamol ved behov.

…

Vurdering:

Ikke sikker forklaring på patientens symptomer. Kan være tryk efter sikkerhedssele. Ligeledes mulighed for påvirkning torakalt, men ikke specielt bankeøm over enkelte torakale segmenter."

Af speciallægeerklæring af 24/1 2018 fremgår bl.a.:

"**Nuværende klager:**

1. Susen og hylen for begge ører siden UT.
2. Lydoverfølsomhed.
3. Trykken og smerter lokaliseret bag brystbenet. Smerterne er svære og daglig konstant tilstede. De forværres ved dybe vejrtrækninger og synkebevægelser.
4. Smerter i ryggens brystdel fra 1. brysthvirvel ned til 7. brysthvirvel. Disse smerter opstod indenfor de første uger efter UT. Smerteintensiteten er svær, og smerterne er daglige og konstant tilstede.
5. Sovende følelse i begge hænders 4. og 5. finger, mest volart. Kommer og går afhængig af kropstillinger.
6. Nedsat bevægelighed i halsen.
7. Glemsomhed. Må anvende dosmersedler.

…

Resume og konklusion:

[Klageren] under uddannelse til […]. Ingen tidligere hovedtraumer eller nakkelæsioner. Ved UT den 21.02.16 var skadelidte fører af en bil, der i glat fører skred ud, kørte i grøften, væltede rundt og landede på taget. Skadelidte havde et står på toppen af hovedet, men var ikke bevidstløs. På hospitalet viste CT-skanning udisloceret afsprængning anterobasalt på 2. halshvirvel. Behandlingen var stiv halskrave i 12 uger og genoptræning samt smertestillende medicin. Skadelidte har uden væsentlig ændring i generne siden september 2016 klager over susen og hylen for begge ører, lydoverfølsomhed, svære trykkende smerter bag brystbenet og i ryggens brystdel samt stivhed i halshvirvelsøjlen. Desuden oplever han soven i begge hænders 4. og 5. finger på bøjesiden og tendens til glemsomhed. Objektivt findes den aktive bevægelighed i halshvirvelsøjlen reduceret med 50% i alle retninger fraset fremadbøjning, der er normal. Skadelidte angiver nedsat sensibilitet for stik på begge hænders 4. og 5. finger på bøjesiden. Skadelidte genoptog efter primær sygemelding fra UT arbejde på deltid i april 2016 og nåede op på ½ tid. Fra august 2016 betød symptomer fra venstre knæ, uden nogen relation til UT, at han blev fulgt ud sygemeldt, og det er han fortsat.

Konklusivt har skadelidte mén efter UT i form af følger efter udisloceret brud på 2. halshvirvel med svære smerter, der godt nok snarere end lokaliseret lokalt sv.t bruddet sidder i ryggens brystdel mellem skulderbladene og bag brystben. Dertil lettere symptomer, der imiterer postkommotionelt syndrom og som man ofte ser ved nakkedistorsion samt middelsvær bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen. Tilstanden skønnes stationær uden udsigt til væsentlig bedring. Selvom smertelokalisationen som anført ikke er præcis sv.t bruddet, findes med baggrund i UT-

mekanismer og tidsmæssig sammenhæng sandsynlig årsagsmæssig sammenhæng mellem UT og disse smerter."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Forsikringens omfang**
Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
11. Erstatning ved invaliditet
Såfremt et ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 10 % har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, har anmeldt, at han i sin bil den 21/2 2016 kørte galt, hvorved bilen væltede forover og landede på taget, og at han fik et brud på halshvirvelsøjlen. Han har anført, at han har kroniske smerter i nakke, ryg, samt bryst, og at han har susen for ørene, sovende fingre på begge hænder samt lider af glemsomhed efter ulykken. Klageren har anført, at et andet selskab har vurderet méngraden til at være 10 procent.

Selskabet har vurderet klagerens méngrad til 5 procent efter méntabellens punkt B.1.1.2, og har afvist at udbetale méngodtgørelse med henvisning til, at forsikringen ikke dækker et varigt mén på under 10 procent. Selskabet har anført, at der er tale om en mindre afsprængning uden rodtryk, og at nogle af klagerens gener ikke lægeligt kan forklares ud fra skadens art og omfang.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens mén som følge af ulykken kan være på 10 procent eller derover. 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, at det af speciallægeerklæring af 24/1 2018 fremgår, at klageren aktuelt klager over svære daglige smerter bag brystbenet og ryggens brystdel fra 1. brysthvirvel ned til 7. brysthvirvel, og at "Selvom smertelokalisationen som anført ikke er præcis sv.t bruddet, findes med baggrund i UT-mekanismer og tidsmæssig sammenhæng sandsynlig årsagsmæssig sammenhæng mellem UT og disse smerter".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 24/1 2018 fremgår, at klageren har mén efter ulykkestilfældet i form af følger efter udisloceret brud på 2. halvshvirvel, og at der er middelsvær bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journalnotat af 21/2 2016 fra akutmodtagelsen fremgår, at "Pt. havde sele på. […] Pt. har smerter sv. til ve. side af brystkassen samt i nakkeregionen".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, CBL Insurance Europe dac v/Caplin ApS, 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 eventuelt erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings