Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 92982:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/10 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
Se vedhæftede.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Se vedhæftede.
…
Forsikringstager tegnede ulykkesforsikring hos Alm Brand Forsikring den 5.09.2009. Police fremlægges som bilag 1a og forsikringsbetingelserne som bilag 1b.

Den 14.02.2011 var forsikringstager udsat for en ulykke, hvor han faldt på vej op ad en trappe. Ved faldet ramte han hovedet ned i et trappetrin, hvor metalskinnen skar en del af hans næse. Han fik desuden skade på tænderne samt gener i nakken og følger efter en hjernerystelse. Forsikringstager blev akut indbragt og behandlet på skadestuen på […] sygehus, jf. bilag 2.

Anmeldelse af 11.03.2011 til forsikringstagers forsikringsselskab fremgår af bilag 3. Det bemærkes, at det heraf fremgår, at der bl.a. er opstået nakkegener efter ulykken. Nakkegenerne har efter vores opfattelse en naturlig sammenhæng med ulykken, hvor forsikringstager tog fra med hovedet, hvilket samtidig forklarer skaden på næsen.

Forsikringsselskabet vurderede den 07.06.2013 méngraden til under 5 %, jf. bilag 4.

Arbejdsskadestyrelse vurderede den 22.08.2014 ligeledes méngraden til under 5 %, jf. bilag 5. På forsikringstagers foranledning blev sagen genforelagt for Arbejdsskadestyrelsen, som den 08.07.2015 vurderede méngraden til 5 %, jf. bilag 6.

Denne vurdering blev fremsendt til forsikringsselskabet den 27.08.2015, hvori der tages forbehold for, at forsikringstagers gener efter ulykken er værre, end hvad Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) angiver i vurderingen, og en udbetaling derfor alene vil blive betragtes som a conto.

Denne mail fremlægges som bilag 7. Denne mail besvarer forsikringsselskabet den 02.09.2015, hvilken er vedlagt som bilag 8. I mailen bekræftes, at méngraden er 5 %, som anført i Arbejdsskadestyrelsens vurdering. Som svar blev fremsendt en yderligere mail til forsikringsselskabet, hvori det igen angives, at forsikringstager ikke er enig i Arbejdsskadestyrelsens vurdering, og at udbetalingen af ménerstatning alene betragtes som a conto, jf. bilag 9.

Efterfølgende har vi på vegne forsikringstager sendt yderligere lægelige akter til forsikringsselskabet, hvorfor forsikringsselskabets interne lægekonsulent har taget stilling til sagen på ny, hvilket dog alene førte til fastholdelse af en méngrad på 5 %, jf. bilag 10. Det bemærkes, at sagen på intet tidspunkt er afsluttet endeligt.

Ved mail af 30.10.2017 bliver forsikringsselskabet oplyst om, at forsikringstager efter operation ikke har yderligere mén for så vidt angår næsen. Det oplyses samtidig, at der for så vidt angår nakken stadig er mange gener, og at der opfordres til, at en speciallægeerklæring indhentes, så skaden kan vurderes. Denne mail fremlægges som bilag 11.

Forsikringsselskabet har den 16.11.2017 afvist at ændre méngraden og dermed at udbetale yderligere erstatning jf. bilag 12, hvori selskabet således fastholder vurderingen og afslutter sagen. Dette begrunder forsikringsselskabet med, at der ikke foreligger lægeligt dokumentation for, at der er en direkte årsagssammenhæng mellem nakkegener og hændelsen, og at de derfor ingen grund ser for at indhente speciallægeerklæring.

Det er ovenstående afvisning der skal vurderes af nævnet. Der er efter vores opfattelse årsagssammenhæng mellem 1) nakkeskaden og ulykken, herunder 2) en fuldstændig ophævelse af lugtesansen.

Det gøres gældende, at forsikringsselskabet ikke har dokumenteret, at forsikringstager inden ulykken har haft gener med nakken, hvorfor det naturligvis bestrides, at forsikringsselskabet kan afvise med den begrundelse, at der ikke er årsagssammenhæng.

Fremlagt som bilag 13 er journal fra Hospitalet […], hvori det anføres, at nakkesmerterne kan henføres til ulykken og ikke til forsikringstagers problemer med lænd og ben.

Neurolog […] har ved en konsultation oplyst, at nakkesmerterne først er opstået efter ulykken. Denne journal fremlægges som bilag 14 og kan tages til indtægt for, at der ikke er forudbestående svarende til nakken. Hertil skal endvidere fremlægges speciallægeerklæring fra speciallæge […], idet denne ligeledes understøtter, at der er kausal og kronologisk årsagssammenhæng mellem generne og ulykken. Denne fremlægges som bilag 15.

Journal fra […] Hospital fremlægges som bilag 16, hvoraf det fremgår, at den cervikale spinalstenosen er opstået på grund af traumet.

Journal fra Rygklinikken […] Sygehus fremlægges som bilag 17, hvori det angives, at nakkesmerter opdages efterfølgende.

Således dokumenterer ovenstående lægelige akter, at forsikringstagers nakkegener er opstået som følge af ulykken, hvorfor det gøres gældende, at forsikringsselskabet skal anerkende, at nakkeskaden også er en følge efter ulykken. Samtidig skal selskabet anerkende at min klient har mistet lugtesansen på grund af ulykken. Sagen bør derfor genbehandles af selskabet ud fra disse forudsætninger og først herefter kan méngraden fastsættes endeligt, da særligt nakkeskaden ikke er belyst i en sådan grad, at méngraden kan vurderes.

Nævnet anmodes om at opfordre selskabet til at indhente en speciallægeerklæring til brug for nævnets afgørelse/kendelse.

Det bemærkes opsummerende, at forsikringstagers synspunkt navnlig støttes af:

1) de foreliggende lægelige akter i sagen
2) der er tale om et traume, der er egnet til at påføre forsikringstager gener svarende til nakke og en mistet lugtesans
3) selskabet har ikke og kan ikke godtgøre, at der er relevante forudbestående lidelser
4) forsikringstager har ikke været udsat for andre traumer og at der således ikke foreligger årsagskonkurrence
5) det må komme selskabet bevismæssigt til skade, at selskabet ikke ville medvirke til at indhente en speciallægeerklæring, som er et sædvanligt tiltag i sager af denne karakter."

Selskabet har i brev af 13/11 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
Den 3. marts 2011 modtog vi anmeldelsen af faldskaden den 14. februar 2011. Vi anerkendte skaden og bad kunden vende tilbage, hvis der blev varige mén.

Kunden vender tilbage 1. marts 2013 for at få gjort skaden op. Af flere omgange - og med hjælp fra kunden - får vi samlet alt relevant lægeligt materiale, og sagen forelægges AES (dengang Arbejdsskadestyrelsen). AES udbeder sig en speciallægeerklæring, som kunden selv aftaler med den behandlende speciallæge på […] Sygehus.

AES afgør herefter sagen til under 5 % men ændrer den efterfølgende til 5 % for nedsat lugtesans.

Herefter foranlediger advokaten en second opinion fra privatpraktiserende neurolog og beder os på baggrund af denne om at indhente ny speciallægeerklæring. Da der ikke er nye oplysninger om følger, der kan tilskrives den anmeldte hændelse, vurderer vores læger, at en ny erklæring - fem år efter hændelsen - ikke vil bringe relevant nyt til skadeopgørelsen.

Kunden udredes yderligere for sine mange gener - også dem som ikke vedrører den anmeldte skade – og vi suspenderer forældelsen af flere omgange. Advokaten sender supplerende lægeligt materiale, uden det dog bibringer sagen noget nyt lægeligt. Derfor fastholder vi, at der fortsat ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og kundens gener fra nakken, hvorfor en yderligere erklæring ikke er relevant.

Sagen indbringes herefter for Nævnet.

Begrundelse
Det fremgår af journalnotat fra 19. juni 1996, at kunden i 1976 oplevede et akut rygtraume, og at han siden har døjet med rygsmerter og nu (1996) havde daglige smerter med forværring ved fysisk arbejde. I 1997 diagnosticeres kunden med kroniske rygsmerter på grund af degenerative forandringer, som forværredes af Mb. Bechterew (senere diagnostiseret som Mb. Forestier. Begge er rygsøjlesygdomme).

Den 28. december 1997 bliver kunden overfaldet og udvikler efterfølgende hovedpine og nakkesmerter. Dette forværres yderligere, og den 22. maj 2000 noterer egen læge, at der nu er betydelig nedsat bevægelighed i halsryggen og med smerter, når hovedet drejes mod venstre. Røntgenoptagelser af samme dato beskriver moderate til svære degenerative forandringer i halsryggen. Der er fortsat mistanke om Mb. Bechterew (senere korrigeret til Mb. Forestier)

Kundens generelle rygproblemer forværres yderligere frem til 2010, og hermed også kundens føleforstyrrelser ud i venstre hånd/fingre. Der rekvireres på ny røntgen af halsryggen, og der konstateres efterfølgende reducerede pladsforhold med rodpåvirkning. Der ordineres pladsskabende behandling hos fysioterapeut.

Anmeldte skade sker den 14. februar 2011, hvor kunden falder på en trappe og pådrager sig en læsion at næsetippen, der efterfølgende sys. Kunden beskrives på skadestuen som vågen og klar med klare pupiller og der er ingen mistanke om hjernerystelse. Der nævnes intet om nye nakkegener. Dette sker først ved konsultation hos egen læge den 7. juni 2011.

Kunden henvises til neurolog […], og den 4. november 2011 oplyser kunden til denne, at hans føleforstyrrelse i venstre hånd stammer fra faldet den 14. februar 2011. Dette er ikke korrekt, da kunden som nævnt ovenfor allerede blev undersøgt og behandlet for disse gener på et langt tidligere tidspunkt.

Ligesom de er beskrevet i […] erklæring fra 2001.

I forbindelse med AES' behandling af sagen beder kunden […] om at udfærdige erklæring. Den 16. april 2014 skriver […] i sin erklæring, at han tidligere har behandlet kunden, og at han tilbage i 2001 ligeledes udfærdigede erklæring i forbindelse med hoved-/nakkeskade. […] er meget klar i sin konklusion, hvor han udtaler, at alle gener fra nakken alene kan tilskrives kundens forudbestående degenerative forandringer i halsryggen.

Sagens akter har ligeledes været forelagt AES, der af to omgange har fastsat et mén på 5 % for nedsat lugtesans. Neurologisk speciallæge […] har den 21. oktober 2015 ved objektiv undersøgelse konstateret, at der er nedsat lugtesans for kaffe på begge næsebor.

I klagen fra advokaten fremgår det nu, at der efter operation december 2016 er ophævet lugtesans. Ifølge vores læger burde dette ikke kunne lade sig gøre. Lugtesansen sidder i nogle nervefibre bagerst ved næseroden og dermed langt fra selve næsen, ligesom det er langt fra, hvor der er opereret for bedre luftgennemstrømning. Kunden er oprindeligt diagnosticeret med nedsat lugtesans. Det vil sige, at nogle af de føromtalte nervefibre må være blevet revet over i forbindelse med slaget kunden pådrog sig. En forværring til ophævet lugtesans vil herefter fordre, at et nyt traume river resten nervefibrene over.

Vi må derfor fastholde, at restlugtesansen ikke bare sådan forsvinder uden en ny fysisk påvirkning. Og da der ved objektiv undersøgelse den 21. oktober 2015 fortsat var nedsat lugtesans og der ikke i de lægelige oplysninger efterfølgende er beskrevet et nyt traume mod ansigtet eller om ophævet lugtesans i øvrigt, så gør vi fortsat gældende, at der ikke er noget der peger på, at kunden pludselig har tabt lugtesansen helt seks år efter hændelsen den 14. februar 2011.

Skulle det mod forventning være sket i forbindelse med operationen i december 2016, så er det en sag for Patientklagenævnet. Fastslår de, at restlugtesansen er forsvundet ved en lægefejl, så revurderer og behandler vi selvfølgelig spørgsmålet som en lægefejl i forbindelse med et ulykkestilfælde.

Indtil da fastholder vi, at sagen er fuldt lægeligt belyst, hvad angår både ryg og lugtesans. Kunden har – i følge journalmaterialet og speciallægeerklæring fra neurolog […] - en kronisk ryglidelse i hele rygsøjlen (Mb. Forestier), som er forværret vedhændelsen i 1997. Umiddelbart er der ikke lægelig dokumentation for strakssymptomer i form af yderligere forværring i forbindelse med 2011-skaden. Forværring af nakkegener nævnes først 4 måneder efter skaden.

Endelig er sagen vurderet af AES i 2014 og 2015. Kundens nakkegener er i det lægelige forelæg velbeskrevet, uden AES har vurderet, at der er en sammenhæng med hændelsen den 14. februar 2011. Hvad angår lugtesansen, så har AES fulgt praksis med 'halv erstatning' for delvis tab af lugtesans.

I forbindelse med advokatens krav om at vi skulle indhente ny speciallægeerklæring for en second opinion, har vi tilladt os at gå ud fra, at AES - lige som vores lægekonsulenter - har fundet, at skadens følger var veldokumenterede, og at der ikke var behov for yderligere.

Samlet fastholder vi, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og nakkegenerne, og at der hverken er indikation eller dokumentation for, at kunden helt har tabt lugtesansen. Subsidiært gør vi for nakkegenernes vedkommende gældende, at der alene er tale om forværring af forudbestående sygdom/skade. Dette er direkte undtaget i betingelserne.

Konklusion
Vi har i denne sag indhentet et omfattende journalmateriale, som beskriver kundens generelle rygproblemer helt tilbage til 1976 og op til dato. Alle sten er vendt og nye speciallægeerklæringer vil ikke kunne ændrer på det faktum, at hoved-/nakkegenerne kan dateres tilbage til skaden i 1997, og at de har været til stede siden.

Hvad angår spørgsmålet om lugtesansen, så fastholder vi, at det kun er muligt at tabe er det jævnfør ovenstående usandsynligt, at den tabte lugtesans uden videre forsvinder fem år efter den op-

rindelige skade. Vi understreger ligeledes, at der intet steds i det lægelige materiale er beskrevet yderligere eller fuldstændigt tab af lugtesansen. Vi holder derfor fast i, at der hverken er lægelig indikation eller dokumentation for, at kunden skulle have tabt lugtesansen helt efter speciallægeundersøgelsen den 21. oktober 2015 hos neurolog […]."

Klagerens advokat har i brev af 14/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Ulykken den 14. februar 2011 var et fald ned fra en trappe, hvor min klients ansigt ramte en metalskinne på trappen. Udover min klients skade på næsen, blev min klients tænder og briller beskadiget ved faldet samtidig med, at min klient mærkede nakkesmerter og fik følger efter en hjernerystelse. Der var således tale om et meget voldsomt fald. Derfor mener jeg, at det er forkert, når forsikringsselskabet anfører, at min klient alene pådrog sig skade på næsetippen.

Jeg kan bekræfte, at min klient har haft rygproblemer tidligere, hvilket fremgår af min klients lægejournal i 1996. Dog fremgår det ikke heraf, at min klient havde problemer med nakken. Skaden i 1996 var en skade i lænden. Forsikringsselskabet anfører, at der i journalen er anført, at der var mistanke om Mb. Bechterew (senere korrigeret til Mb. Forestier). Således har min klient ikke fået diagnosticeret denne ryglidelse. Hertil skal endvidere henvises til journal fra egen læge af 22. marts 2013, som er fremlagt som bilag til Forsikringsselskabets bemærkninger, hvori det anføres, at MR-scanningen ikke gav mistanke om Mb. Bechterew.

På baggrund af ovenstående anser jeg det for yderst aktuelt, at der indhentes en speciallægeerklæring for så vidt angår nakkegenerne, så det kan fastslås, hvorvidt min klients nakkegener stammer fra ulykken den 14. februar 2011 eller ej, idet der fremgår forskellige lægelige vurderinger i sagen på nuværende tidspunkt.

Jeg mener således fortsat, at der klart foreligger tilstrækkeligt lægelig dokumentation der nødvendiggør, at der indhentes en speciallægeerklæring.

Forsikringsselskabet anfører, at de ikke mener, at min klient har mistet sin lugtesans. Jeg kan alene konstatere, at min klient anfører, at han ingen lugtesans har, og at han ikke siden faldet har haft andre slag mod næsen. Derfor bør min klients lugtesans undersøges nærmere, idet Forsikringsselskabets udsagn ikke er i overensstemmelse med min klients opfattelse.

Også af den grund bør der indhentes en speciallægeundersøgelse."

Selskabet har i brev af 28/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi må dog fastholde, at det er en påstand uden nogen form for lægelig dokumentation. Nakkesmerterne har været til stede siden overfaldet i december 1997, og de er først nævnt i journalerne fire måneder efter faldet.

Af skadestuejournalen fremgår det, at kunden hverken har kvalme eller opkastninger, og at der er normale pupiller med naturlig lysreaktion. Det betyder alt andet lige, at der ikke var tegn på hjernerystelse, hvorfor man heller ikke foretog sig yderligere.

Der er således alene beskrevet skade på næsen i forbindelse med det primære skadestuebesøg. Ved efterfølgende kontrol tre dage senere, nævnes der fortsat intet om nakkegener eller følger efter hjernerystelse.

I det omfattende lægelige materiale i sagen, beskrives der nakkesmerter siden overfaldet i 1997. Neurolog […] har undersøgt kunden, både i 2001 og 2014, og konkluderer i den forbindelse, at kundens grundlidelse i mange år har været massive degenerative forandringer i hele rygsøjlen. Det giver derfor ingen mening at bede en speciallæge om at vurdere, om nakkegenerne kunne stamme fra uheldet den 14. februar 2011, når de allerede er verificeret som en varig skadefølge efter overfaldet i december 1997.

Fakta er, at der ikke i de tidsnære lægelige oplysninger er dokumentation for strakssymptomer (forværring) fra nakken. Og i givet fald ville det alene handle om forværring af de siden 1997 bestående nakkesmerter. Det kan en ny speciallægeerklæring ikke lave om på og slet ikke otte år efter hændelsen.

Hvad angår lugtesansen, så fastsatte AES den [8. juli 2015] méngraden til 5 %. To måneder senere opsøgte kunden neurolog […] for at få en second opinion. Det blev i den forbindelse fastslået, at der var nedsat lugtesans på begge næsebor svarende til AES-vurderingen på 5 %.

Kunden bliver i efteråret 2016 opereret for generelle snævre pladsforhold i næsen, som i øvrigt intet har med anmeldte hændelse at gøre. I hele det forløb nævnes der intet om ophævet lugtesans. Siden har vi ikke modtaget lægelige oplysninger om næsen eller om ophævet lugtesans for den sags skyld.

Afsluttende skal vi derfor henvise til de almindelige forsikringsretlige principper, hvor det almindeligvis er den, der rejser et krav, der skal bevise/dokumentere rigtigheden og størrelsen af kravet. Set i det lys, finder vi det ikke rimeligt, at advokaten pålægger Alm. Brand at fremskaffe og betale for kundens dokumentation af sit krav, når der i øvrigt ikke findes den mindste indikation af kravets berettigelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journal fra praktiserende læge fremgår bl.a.:

"**09 02 1999 konsultation**
Er d. 28/ 12 - 97 kl 14 overfald, slået i ansigt […] samt i brystet. Var på skadestuen […] Har siden fået Lavet tænder 3500 (bro og undertand) har siden udviklet hovedpine nærmest som nakke smerter, dette var ikke tilstede før overfaldet. Klager stadig over periodevise smerter/trykken i ve. hofte og ve. skulder. Hvilket ligeledes ikke var tilstede før overfaldet.

Obj.: Columna Ved tryk på 15 (5. halshvirvel) angives ømhed samt radierende sympt. til ve. skulder. Extremiteter Der er ømhed ved spidsen af ve. hofte ved tryk (i musculus tensor fascia lata).
…
19 10 2000
…

Tiltagende hovedpine trods regelmæssig fysioterapi. Colm.cerv.: Der er nedsat rotation til begge sider, der er næsten ophævet sidebøjning af colm.cerv… Ved drejning mod ve. fremkommer smerter ud mod ve. skulder. Der er tidligere fra fysiurgisk side fremkommet en obs. pro. diagnose, mb Bechterew […] Rtg. Rtg. af columna cerv. viser en let udrettet halslordose proximalt. Der ses a malning af iv rum imellem C4/C5 og C5/C6 hvor der også ses arthrose uncovertebralt samt randudtrækninger fortil på C4/C5. Der er afsmalnede foraminae udfor C5/C6 bilat med prominens af uncovertebral arthrose i dette niveau. RTG. diagnose: Af columna cerv.: Deg. disci i.v. C4/ C5, C5/C6 cu arthrosis uncovertebralis et foramina angusta in prim. C5/C6.
…
Pt har en grundlidelse med ledsmerter, specielt fra columna. Jeg føler mig overbevist om, at hændelse har været en medvirkende årsag til forværrelse at Pt's gener cervicalt.
…
18 06 2010 […]
Der er påvist forsnævrede foramina i colm. cerv. Måske kan Pt hjælpes med manuel cervicalstræk henv. fys."

Af journalnotat af 14/2 2011 fra akutafdeling fremgår bl.a.:

"**Anamnese:**
[Klageren] snubler i dag på trappe, slår her næsen. Pt. Kan umiddelbart ikke redegøre for hvad der er sket, mener ej at have været bevidstløs, husker dog umiddelbart ej hvad der er sket.

Objektivt:
Pt. er vågen, klar og orienteret. GCS 15. Egale pupiller med nat. lysreaktion. Ingen kvalme eller opkastning. Nat. farver. Ved inspektion af ansigtet ses læsion af næsetippen. Vulnus måler ca. 3½ - 4 cm, involverer ligeledes hø. Næsebor. Ved inspektion af cavum nasi ses der ingen tegn til septumhæmatom, ingen epistaxis, pt. Har frit luftskifte sv.t. begge næsebor. "

Af neurologisk speciallægeerklæring af 16/4 2014 fremgår bl.a.:

"**Resume:**
[…] pt. med kronisk degenerative forandringer i columna totalis samt perifere led. Arbejdsskade i december 1997 med nakke og skuldersmerter, sensibilitetsforstyrrelse i venstre hånd samt kronificering af hovedpine, dokumenteret i speciallægeerklæring undertegnede fra maj 2001. Tiltagende ryg og nakkesmerter med anamnestisk forværring af symptomer efter et fald traume den 14. februar 2011 med tegn til cervikal radikulopati ved klinisk undersøgelse i september 2011. Tegn til degenerative forandringer i kombination med central spinalstenose og myelopati i MR-skanning oktober 2011, som bliver neurokirurgisk behandlet i januar 2012 med positiv effekt uden særlig ændring i den objektive neurologiske undersøgelse fund og fortsat tegn til en lettere parese i musculus triceps brachii sin samt sensibilitetsforstyrrelse ud i dermatom C7 og C8 sin. Den klinisk objektiv undersøgelse d.d. viser fortsat sensibilitetsforstyrrelse i venstre hånd passende til dermatom C8, reduktion i kraft i musculus triceps brachii sin, kraftgrad 4 (myom C7), betydeligt påvirkning af bevægelighed i hele columna på basis af den diagnosticerede ankyloserende hyperostose/DISH. Desuden føleforstyrrelse på næsen som følge af trauma den 14. februar 2011 i kombination med hyposmi.

Diagnoser:

- Cervikal myelopati
- Ankyloserende hyperostose
- Tilstand efter radikulopati venstre overekstremitet med sequelae i form af lettere parese i musculus triceps brachii og paræstesia manum
- Arteriel hypertoni
- Aorta aneurisma
- Podagra
- Dupuytrens kontraktur dig. man. III sin seq

Konklusion:
[…] pt. med kroniske symptomer i bevægelse apparat, prætraumatisk bestående føleforstyrrelse i venstre hånd som er dokumenteret i speciallægeerklæring i maj 2001 af undertegnede, samtidig en kronificering af hovedpine som pt. oplever har forværret sig efter faldtraume den 14. februar 2011, her består en kronologisk sammenhæng imellem forværring af symptomer og traume. Desuden består en kausal og kronologisk årsagssammenhæng imellem patientens føleforstyrrelse på næseryggen med hyperpati og hypæstesi på næsespidsen og hertil er anmeldt hændelse tilstrækkeligt til at forvolde en varig skade. Forandringer af sensibilitet på næsen ses som en direkte følge af ulykken, i modsætning til forud beskriver sensibilitetsforstyrrelse i venstre hånd, lammelse i venstre musculus triceps brachii som ses som forværring af et forud bestående problem og som en følge af de degenerative forandringer i columna cervicalis."

Af udtalelse af 22/8 2014 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Vurdering**
Det varige mén er mindre end 5 procent.
…
Begrundelse for varigt mén
…
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- journal fra egen læge
- journal fra […] sygehus
- speciallægeerklæring af 16. april 2014 fra […]

Vi har fastsat det varige men efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

*Eftertabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent.

[Klageren] har ved hændelsen fået en let forværring af forudbestående kronisk hovedpine. Generne svarer ikke helt til det nævnte punkt i tabellen, fordi tilstanden er bedre end den i punktet beskrevne.

Der er desuden føleforstyrrelser på næsen som vi har vurderet til mindre end 5 procent.

Vi har vurderet det samlede mén til mindre end 5 procent."

10. 92982

Af journalnotat af 20/10 2014 og 4/9 2014 fremgår bl.a.:

"**20-10-2014 slutnotat tværfaglig ryg-pt.**
…
Herfra vurderes fortsat, at der er direkte sammenhæng mellem de billeddiagnostiske fund med spinalstenose, og patientens symptomer i benene. Patientens symptomer i lænd og ben er ikke relateret til generne i nakken som er opstået i forbindelse med et overfald. Således er der tale om to helt forskellige problemstillinger.

04-09-2014 Fysioterapi notat
Aktuelt
Drejer sig om en [klageren], der ses til tværfaglig rygudredning. Pt. klager primært over nedsat gangdistance. Han beskriver det som at benene blokerer og dette sker efter få hundrede meters gang. Der er en forbedring hvis pt. sætter sig ned. Hvis dette ikke muligt oplever han en krampende fornemmelse i begge UE. Ingen sphinctersymptomer. Ingen fornemmelse af kraftnedsættelse. Symptomerne er opstået i forbindelse med cervikalt traume samt efterfølgende operation cervikalt. Pt. Husker ingen symptomer før denne episode.
…
Øvrige organsystemer
CNS: Pt. Klager over svimmelhed, hovedpine, synsforstyrrelser og muskelsvaghed. Har ingen lugtesans efter sit nakke og hovedtraume i 2011. "

Af udtalelse af 8/7 2015 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer nu, at:
Det varige mén er 5 procent
…
Grundlaget for vores vurdering er:
- De lægelige oplysninger i sagen som tidligere er sendt.
- Jeres henvisning til [advokats] brev af 8. marts 2015.

Advokat […] har gjort gældende, at vi i udtalelse af 22. august 2014 ikke har taget højde for, at [klageren] har nedsat lugtesans som følge af uheldet den 14. februar 2011.

Advokat […] har henvist til, at det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 16. april 2014, at [klageren] har mistet lugtesansen (hyposmi) som følge af uheldet.

Advokaten har endvidere henvist til et journaludskrift af 4. september 2014 fra privathospitalet […], som ikke tidligere er indgået i sagen.

Endelig har advokaten henvist til méntabellens punkt A.7.1.

Vi har i forbindelse med genvurderingen gennemgået sagen på ny.

I den forbindelse har vi vurderet journaludskrift af 4. september 2014 fra privathospitalet […], der ikke er indgået i udtalelsen af 22. august 2014.

Efter tabellens punkt A.7.1. vurderes tab af lugtesansen på begge næsebor (med eller uden ændret smagssans), til 10 procent.

Vi finder efter en fornyet lægefaglig udtalelse, at [klagerens] gener er bedre end méntabellens punkt. A.7.1. Vi har derfor fastsat méngraden til skønsmæssigt 5 procent.

Vi vurderer derfor nu det varige men som følge af skaden den 14. februar 2011 til skønsmæssigt 5 procent."

Af lægenotat af 21/10 2015 fra neurolog fremgår bl.a.:

"**Vurdering:**
Pt. ønsker efter samråd m. sin advokat en second opinion idet man ellers ikke har noget at fremkomme med, hvis forsikringsselskabet skal bringes til at anerkende pt.s skade. Dette er ikke en problemstilling, der falder ind under sygesikringen. Jeg har fortalt pt., at jeg er enig med ham og rygkirurgerne i, at der er tale om en skade opstået i forb. m. faldet. Jeg var ikke ved kons. Forberedt en sådan problemstilling og det var på den baggrund, at jeg udtalte ovenstående. Efter at have gennemlæst journalmaterialet, som pt. har medbragt til mig grundigt, må jeg dog revidere min opfattelse. De forandringer, der er fundet på MR-skanning af col. cervicalis er efter min bedste opfattelse degenerative forandringer, som ikke kan være opstået akut. Imidlertid har jeg gennem årene set flere pt. med degenerativ columna lidelse, som først er blevet symptomgivende efter et traume. Dette er helt i tråd med hvad pt. oplyser og derfor tvivler jeg ikke på, at hans symptomer først er opståede efter faldet."

Af journalnotat uden datoanmærkning fra rygafdeling fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
Faldt på trappe d. 14.02.11, slog hovedet/ansigtet/tænder. Har siden haft nogen hovedpine, men også lavtsiddende nakkesmerter med udstråling til begge skuldre. Desuden sover 2 ulnare fingre på venstre hånd. Fornemmelse af at alle fingre på begge hænder er tunge og stive om morgenen. Har tendens til krampe i begge hænder og siden faldet endv. usikker gang, stivhed af benene.
…
Konklusion
Cervikal spinalstenose efter: faldtraume 14.02.11. Klinisk tegn til nogen myelopati."

Af journalnotat uden datoanmærkning fra rygklinikfysioterapeut fremgår bl.a.:

"KONKLUSION
Det drejer sig om en [klageren] med opr af ve 2.-3. finger, nedsat balance, intermitterende svimmelhed, cerv cage opr C3-6 fra 2012. Havde et fald på trappe, hvor han smadrer sin næse og nakke og slår alle tænder ud. Nakkeskaden bliver først opdaget efterfølgende, hvorefter han bliver opereret i […]. Er kendt med intermitterende nakkesmerter ved belastning, konstante sovende og stikkende gener i ve 4.-5. finger og nedsat kraft af hånden og trækken ned i ve UE siden operation. Håndsymptomerne er uændrede siden opr i 2012, men smerterne i nakken er gradvist forværret samt nedsat bevægelighed i nakken er forringet. Der er kommet en knasen til i nakken også. Ved belastning af nakken kan smerterne trække ud til ve skulderåg. Havde ingen nakkegener inden operationen og har altid været meget fysisk aktiv både fritids- og arbejdsmæssigt. Siden faldet i

2011 er han blevet stærkt begrænset i sin bevægelighed og der er ikke en dag, uden han bliver mindet om hans smerter, når han bevæger nakken. Funktionsniveau reduceret ift. habituel funktionsniveau. Dominerende smerter: nakken og den nedsatte kraft af ve hånd Symptomer i UE; ve UE. Klinisk tegn på sequela efter cage opr på C3-6 med efterfølgende nervepåvirkning af n. ulnaris og muligvis medullapåvirkning, da det kan mærkes i ve UE. Forværring af nedsat bevægelighed og knasen af nakken gradvist siden 2012. Pga hans protraheret blokeret holdning af cerv col, knæklordose over CTO og øget kyfoseret thoracal col giver det også en øget belastning på nakken og er med til at begrænse bevægeligheden cervicalt. Holdningen kan ikke ændres på cagens begrænsning. Ikke tegn til myelopati eller progredierende pareser. Symptomerne er delvist forenelige med degenerative forandringer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
12. Ulykkestilfælde
12.1. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
12.5. For at opnå dækning er det et krav at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering bliver der blandt andet lagt vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Forsikringen dækker ikke
12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.
12.1.1. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

12.1.2. Sygdom og udløsning af bestående sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

12.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1940'erne, faldt den 14/2 2011 ned af en trappe, hvor hovedet ramte en metalskinne. Han har anmeldt, at han fik skåret en del af sin næse, beskadiget sine tænder, trykken i nakken, og hovedpine.

Klageren har anført, at han har mistet lugtesansen helt på begge næsebor, og at hans "gener efter ulykken er værre, end hvad Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) angiver i vurderingen". Han har også anført, at "nakkegener er opstået som følge af ulykken,

hvorfor det gøres gældende, at forsikringsselskabet skal anerkende, at nakkeskaden også er en følge efter ulykken. Han har endvidere anført, at "Nævnet anmodes om at opfordre selskabet til at indhente en speciallægeerklæring til brug for nævnets afgørelse/kendelse".

Selskabet har på baggrund af udtalelsen af 8/7 2015 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderet klagerens varige mén til 5 procent, og udbetalt en méngodtgørelse svarende hertil. Selskabet har anført, at "Der er hverken indikation eller dokumentation for, at [klageren] helt har tabt lugtesansen". Selskabet har også anført, at "der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og nakkegenerne… Subsidiært gør vi for nakkegenernes vedkommende gældende, at der alene er tale om forværring af forudbestående sygdom/skade. Dette er direkte undtaget i betingelserne". Selskabet har også anført, at "Da der ikke er nye oplysninger om følger, der kan tilskrives den anmeldte hændelse, vurderer vores læger, at en ny erklæring - fem år efter hændelsen - ikke vil bringe relevant nyt til skadeopgørelsen".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin udtalelse af 8/7 2015 vurderet, at klagerens tab af lugtesans har medført et varigt mén på 5 procent.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter de almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

<u>Lugtesans</u>

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klagerens gener ved lugtesansen, har medført et varigt mén på over 5 procent.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelsen af 8/7 2015 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvoraf det fremgår, at "Vi finder… at [klagerens] gener er bedre end méntabellens punkt. A.7.1. Vi har derfor fastsat méngraden til skønsmæssigt 5 procent".

Nævnet har også lagt vægt på, at det ved neurologisk undersøgelse den 21/10 2015 blev vurderet, at "Der er nedsat lugtesans for kaffe på bg. næsebor, 2-12 intakte. Specielt bemærkes normale forhold ved oftalmoskopi".

Nakkegener

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren nakkegener er en forværring af en forudbestående sygdom, hvilket er undtaget i punkt 12.1.1 og 12.1.2 i forsikringsbetingelserne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 21/10 2015 fra neurolog fremgår, at "De forandringer, der er fundet på MR-skanning af col. cervicalis er efter min bedste opfattelse degenerative forandringer, som ikke kan være opstået akut", og at det af speciallægeerklæringen af 16/4 2014 fremgår, at "… sensibilitetsforstyrrelse i venstre hånd, lammelse i venstre musculus triceps brachii [ses som] forværring af et forudbestående problem og som en følge af de degenerative forandringer i columna cervicalis".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 19/10 2000 fremgår, at "Er d. 28/12-97 kl. 14 overfaldet… Har siden udviklet hovedpine nærmest som nakke smerter… Colm.cerv.: Der er nedsat rotation til begge sider, der er næsten ophævet sidebøjning af colm.cerv. Ved drejning mod ve. Fremkommer smerter ud mod ve. Skulder… RTG. Diagnose: Af columna cerv.: Deg. disci i.v. C4/ C5, C5/C6 cum arthrosis uncovertebralis et foramina angusta in prim. C5/C6".

På den baggrund har nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente en ny speciallægeerklæring, ligesom nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

15. 92982

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand