Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 92984:

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 17/10 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Skadelidte er den 18. juli 2015 impliceret i et færdselsuheld, hvor han som fører af en MC bliver påkørt af en bagfra kommende MC. Ved uheldet pådrager skadelidte sig flere skader på ankel, albuer, nakke, bryst og ryg. CBL Insurance har ved afgørelse af 22. august 2017 fastsat méngrad til 5 %. Afgørelsen er påklaget og afgjort ad flere omgange (klager og afgørelser er vedhæftet). Seneste afgørelse fra selskabet er fra den 9. august 2018. Selskabet har den 17. juli 2018 ophævet al forældelse i sagen. […], som er forsikringsselskab for modparten i færdselsuheldet (objektivt ansvar) har fastsat méngraden til 10 % efter at dette selskab har modtaget speciallægeerklæring. Afgørelsen er vedhæftet. Det er klagers opfattelse, at også CBL Insurance bør fastsætte méngraden til minimum 10 %. Det er klagers opfattelse, at CBL Insurance ikke har inddraget alle skadelidtes gener. Der vedlægges alt det lægelige materiale, der er fremlagt i sagen.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At méngraden vurderes til minimum 10 %"

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:
Der fremhæves forskellige gener fra bevægeapparatet. Der er ingen af disse gener, som ses lægeligt dokumenteret i sagen at vedrøre aktuelle ulykke. Således vurderes de diffuse gener som hidrørende forudbestående skader og intet der hidrører ulykken. Juristen vedlægger afgørelse fra [det andet selskab] dateret d. 22.6.2016. [Andet selskab] formodes ikke at have haft tilstrækkeligt med lægelig dokumentation ifht netop forudbestående sygdom. Herudover bemærkes det også, at de klager som patienten længe har søgt læge for ej heller viser til ulykken relevante gener.

Yderligere lægeligt:
Ses velbelyst.

Diagnoser:
Følger efter forstuvning af nakken.

Konklusion:
Méngrad vurderes til 5% svarende til B.1.1.2. Der er fortsat lagt vægt på, at patienten forinden ulykken allerede har diverse skader i rygraden (hvilket bekræftes i fremsendte speciallægeerklæring), som har ført til flexjob, ligesom at der ikke er påvist alvorlige skader på hverken nakken eller hjernen. Hvad angår de diffuse gener, som oplyses, ses ikke at være beskrevet relateret til ulykken.

Hvad angår [det andet selskabs] vurdering må denne bero på utilstrækkeligt med lægelige oplysninger ifht netop forudbestående sygdom."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra praktiserende læge fremgår bl.a.:

"**30-08-2016 […]**
…
Tidligere

2008, opereret i […], fået foretaget rygoperation. Lidt uklart eksakt, hvad der er foretaget, men efterfølgende har der været vedvarende sequelae og brug for træningsøvelser. Det har endvidere været nødvendigt med flexjob i cirka 2007 på grund af disse ryggener. Velreguleret hypertension. 2003, traume mod hovedet, hvorefter han kortvarigt var bevidstløs. Efterfølgende nakkegener og træthed samt tendens til klaustrofobi og lettere hovedpine.

Aktuelle
I juli 2015 var patienten udsat for et motorcykeluheld. Han holdt stille på motorcyklen, da motorcyklen blev påkørt bagfra af en anden motorcykel med høj hastighed og blev skubbet 6-8 meter frem. Patienten holdt hårdt fast i styret og væltede efterfølgende om og slog hovedet (iført hjelm) mod asfalten. Han var kortvarigt bevidstløs, men der var hovedpine, nakkesmerter og lysoverfølsomhed. Han var samme dag på […]. I efterforløbet har han haft vedvarende problemer med konstante nakkesmerter, hovedpine, smerter i skuldrene, smerter i venstre albue og herudover udtalt træthed, søvnforstyrrelser, koncentrationsproblemer og hukommelsesvanskeligheder, foto-/fonofobi samt svimmelhed og tendens til kvalme. Han er ganske veludredt med MR-skanning af cerebrum, som har været upåfaldende, og MR-skanning af columna cervicalis har vist degenerative forandringer. Han er set af ortopædkirurg, og man har ikke fundet indikation for operativ behandling. Han er endvidere set af to uafhængige neurologer, dels på […], dels på […]. Han har haft kontakt til fysioterapeut, og der er afprøvet forskellige former for medicinsk behandling, men uden nogen større effekt, og de nuværende symptomer synes at være nogenlunde stationær. Med besvær har patienten været i stand til at fortsætte med sit tidligere flexjob 4 timer dagligt.
…
Objektivt
Alderssvarende almentilstand. Psykisk upåfaldende. Ingen umiddelbare kognitive deficits. Columna cervicalis: Der er betydelig bevægeindskrænkning i alle retninger, og der er smerter i yderpositioner. Negativ Foramen kompressionstest. Moderat ømhed. Kranienerver I I-VI I: Intet abnormt. Muskulatur og grov kraft: Intet abnormt. Motorik og koordination: Intet abnormt. Reflekser symmetriske. Babinski ikke tilstede. Sensibilitet overalt intakte.
…
29-09-2015 MR columna cervicalis:
Der ses let discusdegeneration C4/C5 og C5/C6 med højresidigt accentueret unkovertebral og facetledsartrose medførende forsnævring af foramina intervertebralia og rodpåvirkning kan ikke udelukkes. Ingen tegn på discusprolaps. Upåfaldende spinalkanal med normalt signal fra medulla spinalis. Ingen suspekte signalalterationer i skelet. Ingen hvirvelsammenfald.

Konklusion:
Foraminal forsnævring C4/C5 et C5/C6 dx.
…
22-07-2015
Se notat fra […], nu mange smerter i hele kroppen. Obj. Muskulær ømhed i arme, nakke, ryg og ben samt collum. Ikke tegn på fraktur. Obs commoti varsel. Aflastning, skulle have været til [udlandet], men det aflyses.

18-07-2015 […]
Skadestueepikrise
…
Notattekst læge:

Patienten er, på motorcykel, blevet påkørt bagfra af anden motorcykel og blevet skubbet knapt 10 meter frem. Patienten havde hjelm på. Patienten fortæller at han vælter ned på højre side og slår hovedet ned i jorden. Har i denne forbindelse mistet bevidstheden i max. 10 sekunder. Fortæller at han har haft sin højre fod i klemme under motorcyklen. Patienten er kendt med discus prolaps og operation i lænderyggen. Manglende sensibilitet i 3 midterste tæer på højre fod. Derud over manglende sensibilitet lateralt over venstre hofte. Patienten fortæller at han ikke, ud over vanlige neurologiske udfald, har haft nye paræstesier perifert. Patienten har let hovedpine, har ikke kvalme eller haft opkast. Kommer nu gående ind i skadestuen grundet tiltagende smerter i nakken samt lette smerter i højre ankel.

Objektivt:
Runde og egale pupiller, der reagerer normalt på lys. Nakken palperes med let midtlinjeømhed samt muskulære smerter. Patienten kan rotere hovedet til 45 grader til begge sider uden de store smerter. Højre skulder palperes uden ossøse smerter og patienten kan bevæge ekstremiteten frit. Højre ankel ses med let hævelse og lille misfarvning bag laterale malleol. Bortset fra den før beskrevne sensibilitet i de 3 midterste tæer, der er ingen ændring i sensibilteten og normale vaskulære forhold. Der er ingen ossøse smerter. Der er normal bevægelighed. Patienten bevæger alle 4 ekstremiteter frit. Patienten har ingen ny tilkomne rygsmerter ud over nakken."

Af speciallægeerklæring af 20/5 2016 fremgår bl.a.:

"Ekspositioner:
Som [under 10-årig] kranietraume. Efterfølgende migræneagtig hovedpine frem til [under 20 års] alderen, derefter spontan remittering. Aldrig haft neuroinfektioner. Aldrig haft epilepsi eller feberkramper. Specielt ikke haft traumer mod col. cerv. tidligere. I 2003 forløftningstraume, hvor han får et vridtraume i lænden, efterfølgende bliver han opereret i 2006 på [..] Sygehus, han har som følger efter dette føleforstyrrelser på lateral siden af femur bilateralt, dog klar effekt af operationen, hvor han før operationen havde smerter i lænden og ned i tæerne.
…
Konklusivt kan udtales som svar på de af [andet selskabs] stillede spørgsmål: Vedr. skadesmekanismen henvises venligst til 'aktuelle'. Patienten påkøres på motorcykel, han får primært et fleksions-/ekstensionstraume i col. cerv., derefter sekundært dels et slag hvor han falder ned med hovedet direkte i asfalten mod højre. Patienten har forud gående haft smerter i lænden, men ingen tidligere smerter i nakken.
…
Behandlingsforløbet. Primært […] Skadestue med vurdering, derefter har patienten været hos egen læge og på […] Sygehus, hvor han har fået foretaget CT-scanning af cerebrum, efterfølgende fysioterapi primært rettet mod albuerne. Patienten angav smerter i nakken, og derefter fik han foretaget MR-scanning af col. cerv., der har vist foraminal forsnævring på 2 niveauer men ingen tegn på diskusprolaps eller anden patologi. Patienten har således ikke modtaget specifik behandling direkte mod col. cerv. Behandlingerne rettet mod albuerne har ikke haft nogen effekt. De subjektive klager er listet under 'aktuelt'. Ved den objektive undersøgelse findes myogene forandringer i col. cerv. og bevægeindskrænkning, men ellers en normal neurologisk undersøgelse, og jeg finder ingen mistanke om aktuelt rodtryk eller anden patologi nakkeregionen d.d. Ved den objektive undersøgelse findes nedsat sensibilitet på begge underekstremiteter, formentlig som følge efter tidligere lumbal diskusprolaps.

Diagnoser: Kvæstelse af nakkeregionen/distorsio col.cerv. obs. pro./whiplashtraume/ piskesmældslæsion mistanke om. Prolapsus disci intervertebralis lumb. seqv./følger efter diskusprolaps i lænden. Hypertensio arterialis obs. Pro./mistanke om forhøjet blodtryk.
…
Der er gået under 1 år siden det aktuelle traume, og patienten har udelukkende myogene forandringer, hvorfor yderligere remittering må forventes. Patienten har ikke modtaget specifik behandling mod col. cerv., hvorfor en kortere række fysioterapeutiske behandlinger, under det aktuelle smertedække, ville formentlig kunne bedre hans tilstand. Jeg finder ikke indikation for yderligere undersøgelser, f.eks. røntgen undersøgelser (patienten har fået foretaget disse)."

Af journalnotat af 27/6 2016 fra hospital fremgår bl.a.:

"Aktuelle
Patienten har en henvisning fra egen læge, hvoraf det fremgår, at han sidste år er blevet påkørt på motorcykel bagfra og fik et ryk i hele kroppen, specielt i nakken og armen. Siden har han haft smerter svarende til venstre overarm og albue. Egen læge finder smerter over epikondyl'en og tror, at det kan være en muskelskade til triceps. Patienten har som sagt været ude for en motorcykelulykke. Jeg spørger lidt ind til ulykkens mekanisme. Han fortæller, at han holdt ved et t-kryds med sin motorcykel, hvor han bliver påkørt bagfra af en anden motorcykel med måske 50-60 km/timen. Han ryger af sin egen læge motorcykel og er kortvarigt bevidstløs. Da han kommer til bevidsthed, kan han selv rejse sig op og tager sig af den anden tilskadekomne. Kommer dog på skadestuen i […], hvor man ikke finder noget alvorligt. I forløbet bliver han set af egen læge, og på grund af tiltagende nakke- og hovedpine og udstråling i begge arme, henvises han til en MR-skanning, som foretages på […] Sygehus, hvor man skanner både hoved og nakke. Jeg har desværre ikke billeder eller beskrivelse. Patienten fortæller, at han for 14 dage siden har været til undersøgelse ved neurolog i […], som konkluderer, at han har noget knust nakke, men kommer ikke med nogen decideret forklaring. Patienten har, på grund af hans gamle rygtraume, været vant til at træne en del med vægte, men det kan han ikke rigtig længere og får det værre med hans rygproblematik. Han klager over mere eller mindre konstante smerter i nakken med betydelig bevægeindskrænkning. Han er også øm i baghovedet og bag ved højre øre. Der er udstrålende smerter til begge skulderområder og overarm, dog ikke helt ud i fingrene. Svarende til venstre albue har han fået tydelig hævelse hen over processus olecrani. På et tidspunkt beskriver han misfarvning af armen, og han mangler kraften i armen og hænderne. Fortæller, at han fik noget behandling på albuen ved fysioterapeuten med varme og massage, men fysioterapeuten turde ikke behandle hans nakke. Så snart man bare rører ved den, bliver han svimmel.
…
Objektivt
Der ses en herre, trænet til bodybuilderstatus. Skuldrene er symmetriske. Patientens hoved holdes under hele samtalen i skæv stilling. Med henblik på columna cervicalis er der fleksion med 3 fingersafstand fra hagen til sternum med betydelig rotationsindskrænkning, kun 20 grader til hver retning med betydelige smerter. I bøjet stilling er hyperekstension indskrænket og foramen kompressionstest udløser smerter i begge sider hen til skulderblade og skulderområde, men ikke helt ud i fingrene. Patienten har positiv L'Hermitte's test, som udløser svimmelhed. Svarende til begge skuldre finder jeg fri rotationsevne med 50 grader udad og indad til lavt lumbalt. Negativ lift-off-test. Fri glenohumeral abduktion. Patienten kan også elevere armen op til lodret stilling. Abduktion foretages dog med smertefuld bue, og smerterne værst på venstre side. Der er ingen påvirkning af bicepsmuskulaturen. Begge albuer kan bøjes og strækkes hele vejen igennem. Der er fri pro- og suppination. Test for tennisalbue er positiv bilateralt, på venstre side er der dog betydelig

væskeansamling i bursa olecrani, som sidder helt spændt og har næsten mandarinstørrelse. Håndtrykskraft skønnes reduceret bilateralt. Jeg foretager en ultralydskanning af begge skuldre, hvor jeg på venstre side finder normale forhold omkring caput longumsenen, rotator cuff'en er intakt. Der er mindre tendinoseforandringer og bursatykkelse på 3 mm. AG-leddet er upåfaldende. På højre side tilsvarende forhold, upåfaldende caput longumsene, og rotator cuff intakt. Ingen forkalkning. Bursatykkelse på 1,8 mm.
Diagnoser
DM501 Cervikal diskusprolaps med radikulopati
DM702 Bursitis olecrani
DM754 Afklemningssyndrom i skulder"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Forsikringens omfang**
Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
5. Generelle undtagelser
Forsikringen dækker ikke:
5.1. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.
…
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 1950'erne, har anmeldt, at han den 18/7 2015 på sin motorcykel blev påkørt af en anden motorcykel. Klageren har anført, at han har pådraget sig flere skader på ankel, albuer, nakke, bryst og ryg. Klageren har anført, at selskabet bør fastsætte méngraden til minimum 10 procent, og at selskabet ikke har inddraget alle hans gener. Klageren har henvist til, at et andet selskab har fastsat méngraden til 10 procent.

Selskabet har vurderet klagerens varige mén 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 klageren forinden ulykken allerede havde

diverse skader i rygraden, som har ført til flexjob, og at der ikke er påvist alvorlige skader på nakken eller hjernen. Selskabet har endvidere anført, at "hvad angår [andet selskabs] vurdering må denne bero på utilstrækkeligt med lægelige oplysninger ifht netop forudbestående sygdom".

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 20/5 2016 fremgår, at "Patienten køres til skadestuen i […], hvor der foretages klinisk undersøgelse. Patienten havde smerter i nakken, ryggen, højre skulder, højre fod, kvalme og dunken i hovedet […] Patienten har svære smerter i begge albuer […] Patienten har forudgående haft smerter i lænden, men ingen tidligere smerter i nakken".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 30/8 2016 fremgår, at "Der foreligger sequelae efter en halsrygsdistorsionslignende skade i forbindelse med motorcykeluheld i juli 2015, hvor patienten har kroniske blandede myofascielle/neurogene smerter cervikobrachialt samt hovedpine af spændingstype. Herudover er der betydelige atumonome og kognitive symptomer".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af funktionsattest af 26/1 2017 fremgår, at klageren er blevet diagnosticeret med bursitis olecrani, og at der ved billediagnostisk undersøgelse blev fundet mindre tendinoseforandringer og bursatykkelse på 3 mm.

Nævnet har endeligt lagt vægt på, at et andet selskab har vurderet klagerens varige mén til 10 procent.

8. 92984

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, CBL Insurance Europe v/CBL Insurance Services, 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.

Jens Kruse Mikkelsen
formand