Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2019 blev i sag nr. 93138:

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 22/11 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Min klient kom til skade ved en ulykke den 16. april 2015, hvor han faldt ca. 4 - 4,5 m ned fra en stige og landede direkte på ryggen på et stålrepos og herved beskadigede ryggen. Min klient har været til undersøgelser ved to speciallæger, som har udarbejdet erklæringer på baggrund af hvilke erklæringer min klients ulykkesforsikringer både ved [andet selskab] og ved [tredje selskab] har vurderet min klients varige mén til 15 procent. CBL Insurance har imidlertid, efter at jeg på min klients vegne har klaget, fastholdt sin tidligere vurdering af, at min klients varige mén som følge af ulykken er mindre end 10 procent og dermed ikke erstatningsberettigende.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af invaliditetserstatning svarende til 15 procent varigt mén, subsidiært svarende til mindre end 15 procent, men dog minimum 10 procent."

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 8 %.

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 8 %.

Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 8 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

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

Forløb:
Nu [klageren], som d. 18.4.2015 falder på ryggen fra 4,5 meters højde. I første omgang viser røntgen af ryggen ingen frakturer. Det viser sig først efter cirka 3 måneder, at der har været kontusionsfraktur i brystkassedelen samt fraktur i lænden. Der er tale om stabile brud. Der resterer smerter ved særlige bevægelser. Ingen rodtryk.

Det fremgår af notat fra 20.10.2015 at der da er moderate gener og normal neurologi fra benene. Ingen skoliose og god bevægelse i ryggen. Afsluttes da fra ortopædkirurgien og ses ikke selv at have opsøgt denne i de mellemliggende to år.

Oplyser hos neurokirurg september 2017 at han fortsat tager regelmæssigt medicin, der foreligger ikke ekspeditionsliste. Neurokirurgen finder som sådan ikke andre objektive fund ej heller tegn på rodtryk.
[…]
Konklusion:
Méngrad vurderes til at være 8% svarende til B.1.2.1 og B. 1.3.2.

Der er lagt vægt på, at der beskrives objektivt god bevægelse i ryggen oktober 2015, at patienten ikke siden selv har søgt ortopædkirurg (fraset i forsikringsøjemed), at der ikke er fundet rodtryk og at patienten har formået at forsætte med at spille fodbold […]."

Klagerens advokat har i brev af 22/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det anføres i brevet af 2. januar 2019 nederst side 1, at '… I første omgang viser røntgen af ryggen ingen frakturer. Det viser sig først efter cirka 3 måneder…'.

Jeg gør opmærksom på, at det af den journal, som er medsendt fra CBL Insurance, fremgår, at det ikke er korrekt, at røntgenbilledet fra den 18. april 2015 ikke viste fraktur. Røntgenbilledet blev fejltolket, og da min klient på grund af fortsatte ryggener på ny blev henvist til undersøgelse, blev det oprindelige røntgenbillede tolket med mistanke om fraktur i Th 11 og 12 og 3 og 4, og min klient blev derfor henvist til en MR-skanning, der viste kontusionsfraktur i corpus af Th 12 og fraktur med nedrykning af første eller øvre endeplade i L 3 og 4 og en lille smule Th 11. Det fremgår endvidere af journalnotatet, at min klient burde have været behandlet med korset initialt, men fordi frakturen først blev opdaget flere måneder senere, var denne relevante behandling for sent.

CBL Insurance anfører videre nederst side 1 '… Der resterer smerter ved særlige bevægelser…'.

Det er ikke korrekt, at min klient kun har smerter ved særlige bevægelser. Jeg henviser til speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi […]. Det fremgår af denne under punktet Resumé på side 5, at min klient som følge af ulykken fortsat har gener i form af daglige lændesmerter (VAS 4- 8) og nedsat bevægelse i lænderyggen. Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurokirurgi […] midt på side 3, at min klient har daglige smerter og ømhed i ryggen, og at hans søvn er forstyrret af ryggen. Desuden fremgår det af begge speciallægeerklæringer, at min klient har nedsat følelse i et område på ryggen, hvilket tolkes som 'kutan nervekontusion'.

CBL Insurance anfører øverst side 2, at min klient ikke selv har opsøgt ortopædkirurgien siden han blev afsluttet 20. oktober 2015. For god ordens skyld gør jeg opmærksom på, at man som patient ikke blot selv kan opsøge speciallæge i ortopædkirurgi. Dette kræver henvisning fra egen læge. Det fremgår af journalen fra egen læge, at min klient har haft adskillige konsultationer ved sin læge på grund af de fortsatte rygsmerter og –gener.

CBL Insurance anfører endvidere, at der ikke foreligger ekspeditionsliste vedrørende medicin. For det første henviser jeg til de med min klage medsendte udskrifter fra apotek. Desuden fremgår det i det bilag, som CBL Insurance selv har medsendt side 5 nederst under punktet 'Medicin', at min klients aktuelle medicinordinationer pr. 21. november 2017 var følgende:

- Klorzoxazon DAK, 250 mg, tabletter, 1 tablet til nat.
- Dolol, 50 mg, kapsler, hårde, 1 kapsel morgen, middag og aften.
- Pamol 500 mg, filmovertrukne tabletter, 2 tabletter efter behov, højest 4 gange daglig.
- Ibumetin, 600 mg, filmovertrukne tabletter, 1 tablet 3 gange daglig.

[…]
Min klient oplyser, […], at han som følge af ulykken den 16. april 2015 måtte ophører med at spille fodbold. […] Inden ulykken gik han til fodbold tre gange ugentligt og spillede kampe i weekenderne – normalt som angriber. Inden ulykken spillede han …. Efter ulykken forsøgte han at genoptage sit fodboldspil, men kunne ikke klare … fodbold og ophørte igen, og startede herefter efter yderligere noget tid … fodbold, hvor han bliver udskiftet, og han spiller én gang ugentligt i sommersæsonen, idet han er med til kampe, men ikke går til træning.

Han har i øvrigt af lægerne fået at vide, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder og kontakter derfor ikke fortsat egen læge vedrørende ryggenerne bortset fra, at han jævnligt bestiller ny receptpligtig medicin.

Jeg henviser endvidere til det anførte i min klageskrivelse af 14. juni 2018 til CBL Insurance."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 20/10 2015 fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"Der er ikke taget rtg. i dag og det skønnes heller ikke relevant, idet der er rtg. tidligere og MR-scannet og dokumenteret fraktur. Problemet er, at pt. er [arbejdsform] og han er usikker på, om han har fået det anmeldt som en arbejdsulykke, men opfordres til dette. Han har nu meget mode-

rate gener fra ryggen og har gået til behandling hos fys. her og overgår til ikke specialiseret behandling fra nu at regne og jeg synes, at pt. skal gå i arbejde. Han har god bevægelse i ryggen til FGA 20. Der er ikke nogen pukkeldannelse på ryggen og ingen ømhed, og der er ingen skoliose og bækkenet er i balance. Der er helt normal neurologi pa UE. Han har taget mere end 10 kg på i vægt over de sidste måneder pga. sygemeldingen desværre og spørgsmålet er, hvor relevant den så har været. Jeg synes i al fald, at han skal prøve at komme i arbejde igen nu."

Af Neurokirurgisk Speciallægeerklæring af 19/9 2017 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle sygehistorie**
l6.04.2015 er skadelidte under [arbejde] i […] udsat for ulykkestilfælde. Står ca. 4 m over underlaget på stige og er ved at foretage en løsning of møtrik. Pludselig falder han bagover med stigen og falder direkte på ryggen. Luffen blev slået ud of ham og han ligger og sunder sig. Der er fuld erindring om ulykkestilfældet. Kommer langsomt på benene og klager over udtalt smerte, der var lokaliseret mellem skulderbladene og strålende ned i ryggen. Havde endvidere smerter i venstre ben, hvor han havde fået bløddelslæsion. Bringes af arbejdskammerat til hotellet, hvor han tager noget smertestillende. Kontakter egen læge næste dag, da han har fået mulighed for flytransport direkte fra arbejdsområdet. Der frarådes umiddelbart hjemtransport uden videre undersøgelse. Skadelidte vælger imidlertid at tage hjem, og da der fortsat er betydelige klager i form af smerter og bevægeindskrænkning thorakalt og lumbalt, undersøges skadelidte videre i juli 2015. Man finder overraskende MR-skanning af columna thorakalt og lumbalis 23.07.2015 kompressionsfraktur af TH 12 og mindre grad af TH 11. Corpus af TH 12 er med kompression af forreste del med ca. 2/3. Bruddet er stabilt, der er ikke påvirkning of 2. og 3. søjle. Desuden ses let påvirkning af corpus TH 12. Svarende til corpus L3 og L4, ser man sammentrykning gibbus dannelse af både 3. og 4. lumbal hvirvel. Man kontakter rygvagten […], som ikke har yderligere behandlingsforslag, da traumet ligger tilbage fra april 2015. Skadelidte har været fulgt ved rygkirurg […], indtil november 2015. Der er fortsat ikke kirurgisk behandlingstilbud. Skadelidte modtager fysioterapi, indtil januar 2016. Herefter har han fortsat ved lejlighedsvis massage sessioner. Angiver at når han har været igennem en massage, kan han 'holde til lidt mere'. Der er effekt i ca. 1 uge. Udover ovenstående er der ikke planlagt yderligere i sagen.

Aktuelle klager

- Føler altid en stivhed i ryggen og i forbindelse med fysisk aktivitet, eller hvis han sidder lidt for længe, oplever han tiltagende strammende smerter i rygmuskulaturen. Lokaliseret til den thoracolumbale overgang og endeligt helt lumbalt. Beskriver ofte uro og en uspecifik ømhed i rygmusklerne og det er i disse forbindelser, at han tager smertestillende.
- Søvnen er forstyrret. Sover dårligt. Vender sig ofte pga. smerter i ryggen. Har svært ved at finde hvile, føler musklerne spænder op.
- Nedsat følelse i en firkantet område 20x20 cm på ryggen (udfra fractur området TH11 -TH 12).
- Har i længere tid haft symptomer i form af sovende fornemmelser l.- 2.- 3. finger, specielt på venstre side, men også ind imellem på højre side. Symptomerne optræder typisk, når han er kommet i ro. Kan også vågne med symptomerne. Når de optræder, må han op og ryste hænderne eller placere dem i en anden stilling, hvorefter de aftager igen.

…
Objektive fund
…
COTUMNA CERVICATIS:

Fri bevægelighed, ingen ømhed. Svarende til columna thoracalis ses lidt gibbus dannelse (ca.20˚svarende til fractur stedet TH 11-TH 12). Der er øm konkrakt paravertebral muskulatur omkring fractur stedet. Bevægeligheden helt ophørt på dette område. Angiver et 20x20 cm. stort parti omkring området, hvor der er hypæstesi, hypalgesi.

COLUMNA THORACOLUMBALIS:
Normale krumninger. Der er direkte ømhed af processus spinosi og paravertebral muskulaturen svarende til L4-L5 området. Finger- gulvafstand: 40 cm. Der er ringe bevægelse i de nederste segmenter i ryggen.

UNDEREKSTREMITETER:
Overalt normal ledbevægelse, tonus, trofik og kraft. Der kan ikke fremkaldes irritative fænomener langs nervus solaris eller nervus medianus. Der er helt normale trofiske forhold. Der kan ikke frembringes udstråling i UE, hverken ved bevægelse columna cervicalis eller ved palpation i scalener porten i nogen af siderne.
…
Konklusion
Skadelidte har, med baggrund i aktuelle skadetilfælde, pådraget sig ryg frakturer svarende til TH 11 * TH12, nu med lidt gibbus dannelse og svarende til L3 og 14. Der er vedvarende gener, som nævnt under aktuelle klager. Det drejer sig om lokale smerteklager og opspænding i muskulaturen. Skadelidtes udstrålende symptomer i UE, opfattes ikke som værende relateret til radikulære eller perifere nerveskade. Der er med overvejende sandsynlighed tale om uspecifikke ..... der kan skyldes mindre skade i forbindelse med faldet ..... bilaterale repræsentation uden udfaldet, på en lettere genese. Der er ikke tegn til perifere entrapment syndromer. Der forekommer lettere vansir på forsiden af venstre skinneben."

Af Neurokirurgisk Speciallægeerklæring af 21/2 2018 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb**
Skadelidte er den 16/4/15 faldet 4,5 m ned på stålrepos på arbejde. Der var ikke noget hovedtraume havde hjelm på og ingen bevidstløshed. Skadelidte kan efter at have ligget lidt selv komme op at stå igen. Der er initialt smerter mellem skulderbladene strålende ned i ryggen og smerter i ve ben. Skadelidte køres hjem til sit hotel af en kollega og ringer dagen efter til egen læge i DK

Behandlingsforløb

- 17/4/15: Egen læge der beskriver opkald fra pt ang. fald dagen forinden. Det anbefales at pt tilses af læge inden afrejse fra […] – rejser dog hjem uden tilsyn
- 18/4/15: Skadestue i DK der beskriver rygsmerter thorakalt, smerter i hø flanke, myogen ømhed paravertebralt thorakalt. Rgt. af col. thorakalis der ifølge skadelidte ikke viser noget på rtg. beskrivelse står mistanke om fraktur T11+ T12 samt mistanke om fraktur L3 og L4, CT anbefales – men skadelidte er ikke genindkaldt. Pt. sendes hjem.
- 30/4/15: Egen læge der beskriver skrabet ve skinneben fra ulykken. Der findes 3x2 cm stort sår omgivet af rødme sv.t. to håndflader.
- 21/5/15: Egen læge der beskriver uændrede symptomer med bedring i ben.
- 2/7/15: Egen læge der beskriver rygsmerter med udstråling til siderne, følelsesløst område thorakalt på ryggen. Der findes palp ømhed sv.t. T8-10. Pt henvises til rgt. af col thora-

calis (13/7/15) der viser følger efter stabil fraktur af T12 i heling. Rgt. af col lumbalis der viser følger efter stabile frakturer af L3 og L4 i heling.

- 17/7/15: Egen læge der beskriver uændrede symptomer fra ryggen, med tilkommende udstråling til siderne af nyrelogerne.
- 20/7/15: Læge ved skadestue der beskriver at de har begået en fejl i læsning af scanning fra d. 18/4/15. Der bestilles supplerende MR.
- 23/7/15: Lægevikar der beskriver nedsat følesans fra T5-9 bilat, rygsmerter. Der findes nedsat følesans fra T5-T10 bilat. MR af col thoralcalis samt col. lumbalis der viser uændret tilstand fra rgt. d. 13/7/15 samt kompressionsfraktur i mindre grad af T11. Pt henvises til fys.
- Aug 2016-feb 2017: Fysioterapi der behandler med god effekt.
- 19/8/15: Egen læge der beskriver smerter samt træthedsfornemmelse i ryggen.
- 20/10/15: Ortopædkirurg der beskriver bedring i ryggener.

2017:

- 27/9/17: Speciallæge i neurokirurgi beskriver uændrede symptomer. Der findes gibbus dannelse sv.t. T11-T12, myogen ømhed paravertebralt samt nedsat bevægelighed sv.t. fraktionssted, 20x20 område hypstesi og hypalgesi, palp ømhed sv.t. L4-L5. Det nævnes at pt modtager massage med god effekt i ca. 1 uge. Afsluttes.

Røntgen undersøgelser:

- Før ulykken
  - 14/10/14: MR af hø knæ der viser sandsynligvis ruptur af det forreste korsbånds proksimale tilhæftning, samt skade i mediale meniske sv.t. baghornet.
- Efter ulykken
  - 18/4/15: Rgt. af col. Thoracalis der viser mistanke om fraktur T11 og T12 samt mistanke om fraktur L3 og L4, CT anbefales.
  - 13/7/15: Rgt. af col thoracalis der viser stabil fraktur af T12 i heling. Rgt. af col lumbalis der viser stabile frakturer af L3 og L4 i heling.
  - 23/7/15: MR af col. thoralcalis samt col. lumbalis der viser uændret tilstand fra rtg. d. 13/7/15 samt kompressionsfraktur i mindre grad af T11.

…

Resumé

[Klageren] tidligere kendt med følger efter operation for meniskskade i højre knæ og konstaterede artrose i højre skulder – fortsatte lette gener begge steder.

Skadelidte falder den 16/4-15 ca. 4,5 m ned på stålrepos under arbejde i […] Der er initiale smerter mellem skulderbladene strålende ned i lænderyggen. Kontakter tlf. egen læge i DK og dansk skadestue 2 dage senere, hvor man overser 3 brud i ryggen på trods af at rtg. lægen beskriver dem. Pga. vedvarende rygsmerter med udstråling til flankerne og et følelsesløst område thorakalt på ryggen gøres 3 måneder senere kontrol rgt. og MR scanning af col thoracalis og lumbalis (13/7/15) der viser helet T12, L3 og L4. Skadelidte behandles efterfølgende ved fysioterapeut med god effekt. Han er vurderet af neurokirurg der konstaterer gibbusdannelse/kyfose Th11-12 men ikke finder indikation for kirurgisk opretning.

Der er forsat gener ifa. daglige lændesmerter (VAS 4-8) og nedsat bevægelse i lænderyggen. Der er et mindre område med hypoæstesi i venstre side thorakalt. Ved den objektive us findes øget thorakolumbal kyfose med nedsat bevægelighed af lænderyggen og myofascielle gener i paraver-

tebrale muskulatur i lænderyggen. Der er diskret hypoæstesi i et mindre område ved ca. 8-9 costae sin. (tolkes som kutan nervekontusion)
…
Konklusion

- Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet
  - Daglige lændesmerter (VAS 4-8) og nedsat bevægelse i lænderyggen. Der er et mindre område med hypoæstesi i venstre side thorakalt (tolkes som kutan nervekontusion)
- Er der forudbestående gener. I givet fald, hvilken betydning har de for har de for årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de beskrevne gener.
  - Skadelidte er tidligere kendt med følger efter operation for meniskskade i højre knæ og konstaterede artrose i højre skulder – fortsatte lette gener begge steder.
- Et skøn over stationærtidspunktet.
  - Frakturen er snart 3 år gamle og der er opnået et stationærtidspunkt."

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 den 16/4 2015 faldt omkring 4 meter ned fra en stige, landede direkte på ryggen på et stålrepos, og fik gener i ryggen. Røntgen den 18/4 2015 viste mistanke om fraktur, men klageren modtog efter det oplyste ikke information herom eller behandling. Senere ved fornyet henvendelse og røntgenundersøgelse den 13/7 2015 blev der fundet tre stabile frakturer af T12, L3 og L4.

Klageren ønsker udbetaling af invaliditetserstatning svarende til 15 procent varigt mén, subsidiært minimum 10 procent, og har henvist til, at to andre selskaber har vurderet klagerens varige mén til 15 procent.

8. 93138

Klageren har anført, røntgenbilledet af 18/4 2015 blev fejlfortolket, og at han på grund af fortsatte ryggener blev henvist til en ny undersøgelse, der viste flere frakturer. Klageren har også anført, at han har daglige lændesmerter samt nedsat bevægelighed, at han har haft flere konsultationer med egen læge, og at det kræver en henvisning fra egen læge, før han kan komme til ortopædkirurg. Klageren har anført, at to andre forsikringsselskaber har vurderet klagerens varige mén til 15 procent.

Selskabet har vurderet klagerens méngrad til 8 procent efter méntabellens punkt B.1.2.1 og B.1.3.2, og har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker et varigt mén på under 10 procent. Selskabet har anført, at der ikke er fundet rodtryk, at der i oktober 2015 beskrives objektiv god bevægelse i ryggen, og at klageren herefter ikke har opsøgt ortopædkirurgisk afdeling.

Det fremgår af méntabellens punkt B.1.2.4 under afsnittet brystryg, at "svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter", vurderes til en méngrad på 15 procent, og at "ved svært brud eller flere middelsvære brud, hvor der opstår gibbusdannelse (vinkling), kan der gives tillæg på 5-10 procent.

Det fremgår af méntabellens punkt B.1.3.5 under afsnittet lænderyg, at "middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning", vurderes til en méngrad på 15 procent.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at ulykkestilfældet den 15/4 2015 har forårsaget et varigt mén på 15 procent. Selskabet skal derfor yde forsikringsdækning i overensstemmelse hermed.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 21/2 2018 fremgår, at klageren har daglige lændesmerter svarende til VAS 4-8, samt nedsat bevægelse i lænderyggen, og at disse skønnes at være forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde den 16/4 2015.

9. 93138

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 19/9 2017 fremgår, at der er øm paravertebral muskulatur omkring TH11-TH12, at der ses lidt gibbusdannelse, at bevægeligheden på dette område helt er ophørt, og at der er et stort område omkring frakturstedet med hypæstesi/hypalgesi. Det fremgår også, at der er direkte ømhed af processus spinosi og paravertebral muskulaturen svarende til L4-L5 området, og at der er ringe bevægelse i de nederste segmenter i ryggen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, CBL Insurance Europe dac v/Caplin ApS, skal anerkende, at klageren har været udsat for et ulykkestilfælde der har forårsaget et varigt mén på 15 procent. Selskabet genoptage sagsbehandlingen og skal udbetale en méngodtgørelse på 15 procent med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings