Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 93174:

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 3/12 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> [Klageren] kom til skade ved en trafikulykke og ønsker fastslået, at hun har mindst 10 procent mén som følge af ulykken.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Erstatning for 20 procent mén"

Selskabet har i brev af 30/1 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 0 %. 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 0 %. Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 0 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for afgørelsen
Selskabet må henvise til afgørelserne truffet af selskabet hhv. 8.5.2018 og 21.11.2018. Begge afgørelser er medsendt til Ankenævnet i skadelidtes anke."

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

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**19/01/15 12:40**. […]
Påkørt af bil som fodgænger 16.1, undersøgt på […], traumecenter og da fundet S1 fraktur udisloceret. Knæ klinisk undersøgt men ikke rtg. Mange smerter i højre knæ Obj smertepåvirket ved gang, højre knæ: lille hæmatom lateralt ellers ingen misfarvning, intet ledanslag, ømhed svt mediale ledlinke og MCL tilhæftning distalt, ingne skuffeløshed, kan ikke udføre test for sideløshed. Henv til rtg af højre knæ
…
30/01/15 12:45 […]
Nu 2 uger efter TU, blev kørt ned i fodgængerovergang, fortsat mange smerter i højre knæ. Røngten viste ingen frakturer og derfor aflastet efter konf med ortopædkirurg. Sygemeldt fra arbejde som […]. Obj kommer haltende. Højre knæ: let hævelse, stor ømhed på lateralsiden af både svarende til ledlinje men også mere, proximalt, kan slet ikke kommer til at undersøge knæet ordentligt. Mistænker dog ikke skuffeløshed. Henv til ortopædkirurgisk skadesambulatorium, bedes indkaldt snarest på grund af mange smerter. Opgivende og tør ikke gå på gaden, henv til psykolog.
…
06-03-2015
Røntgenundersøgelse af columna lumbalis viser ingen krumningsanomalier. Der er overgangsfænomener med rudimentær co$tae på TH12 eller 11 og en antydet lumbalisering af S1 segmentet med brede processus transversi, der er leddannende med massa lateralis ossi sacri. Det er vel næppe det, der er tolket som en fraktur? Der er ikke nogen terminalfladeimpressioner eller kileformet sammenfald af dette formelle S1 segment. Med lidt god vilje er der i forkanten af S1 corpus en svag ventral konveksitet men uden egentlig skleroseringslinie ind gennem corpus. Normal er forkanten pæn vertikal og det er de øvrige niveauer også. Det er det nærmeste jeg kan komme på en mulig fraktur sequelae i S1, men under alle omstændigheder er det så fuldstændig ophelet og afglattet og kan ikke i sig selv være symptom givende. Afgrænselige sacroiliacaled og i øvrigt intet degenerativt.
…
14-10-2015 10:32
[Klageren] henvist fra egen læge pga lænderygsm. efter trafikuheld i januar. Fik smerter i hø. knæ og lavt i lamden. Uændret smerte. Har konstant smerter lavt i lænden sv.t. S1 Rtg fra marts 2015 viser antydning af lumbalisering af S1, ikke tegn på fraktur… Der er ved klinisk undersøgelse ikke tegn på alvorlig rygpatologi eller aktuelt rodtryk. Jeg finder normale bevægelighed i lænden, erp i

alle retninger. Pt. er bekymret for fremtiden og om hun kan komme tilbage til sit job. Passer på sin ryg.
…
24-11-2015
AKTIONSDIAGNOSE:
A DM511 Lumbal eller torakal diskusprolaps med radikulopati. Kommer til svar på MR-scanning, som har vist spinalstenose 14/15 med reduktion af spinalkanalens sagittale diameter med lidt mere end 50 procent. Udover det mindre påvirkning mod rodkanalen på hø. side i samme niveau
…
13-05-2017
Pt. har fortsat ulidelige lænderygsmerter samt udstrålende smerter til benet som følge af spinalkanalstenose. Jeg har gennemset CT-skanningen fra d. 15/1-15. Fra højre side af pars L5 udgår osteofyt, som både syntes at have relation til facetleddet L4/L5 samt processus articularis inf. L5 med uregelmæssigheder og tydelig artrose sv.t. facetleddet. Det er svært at udtale sig om det er følgetilstand til personpåkørslen, men det kan ikke udelukkes.
…
04-01-2018
[Klageren] har haft et genoptræningsforløb på […] efter hø sidig lateral malleol fraktur d. 12.09-2017, behandlet konservativt. Har trænet i perioden fra d.25.10.17 til d. 29.12.17. Genoptræningsforløbet: Har været kompliceret. [Klageren] har haft mange afbud pga. rygsmerter. Hun beskriver, at hun ikke kan sove pga. rygsmerter. [Klageren] afsluttes uden yderligere undersøgelse da hun har meldt afbud og afsluttes derfor telefonisk. Hun mærker ingen bedring og vil kontakte egen læge mhp. yderligere udredning af ryggen. I forløbet er der dog opnået forbedring i den passive bevægelighed i anklen, men dette mærkes for [klageren] ikke som en forbedring da rygproblematikken fylder så meget."

Af MR scanning af 12/3 2015 af klagerens knæ fremgår bl.a.:

"MR-skanning af knæ, højresidig uden kontrast d . 13-04-2015 viser LCL er intakt. Der er en ruptur af MCL kranielt og der er en forholdsvis stor bløddelshævelse på indersiden af ligamentet. De krusiale ligamenter intakte. Patellasenen er intakt. Der er let øget signal i popliteasenen kranielt tydende på tendinopati/partiel læsion. De femoropatellare ligamenter intakte. Brusken på bagsiden af patella er diskret afsmalnet, der er ingen egentlige osteokondrale læsioner. Brusken sv.t. trochlea er ligeledes let uregelmæssig. Der er en lille uregelmæssighed på forsiden af mediale femurkondyl , men ingen egentlige osteokondrale læsioner eller bone bruise. Laterale menisk ses med øget signal i hele circumferensen og man kan ikke udelukke et lille radial tear på overgangen mellem forhorn og corpus, men der er ingen displacerede meniskstykker. Mediale menisk ses ligeledes betydeligt afsmalnet med hyperintenst signal i hele circumferensen. Der er intet der med sikkerhed når til overfladen. Det drejer sig mest sandsynligt om degeneration.

Konklusion
Læsion a f MCL kranielt med stor blødde lskomponent. Degeneration af begge menisker med mistanke -om lille radial tear i laterale menisk. Lidt udtyning af brusken på patella og s v . t. trochlea - tendinopati/læsion af popliteasenen."

Af MR scanning af 26/6 2017 af columna lumbalis fremgår bl.a.:

"Sammenlignet med skolioseoptagelser […] hospital 01.03.16 ses sakralisering af L5 med leddannelse mellem brede processus transversi af L5 og os sacrum på begge sider præget af degenerative forandringer. Der ses normal form og størrelse af corpora og disci med dehydrering af distale lumbale disd. Normalt signal i medulla samt i knoglemarven. Rummelige pladsforhold L1/L2 og L5/S1. L2/L3 og L3/L4: Bred protrusion samt lettere facetled og ligamenthypertrofi. Ingen neurale kompressioner. L4/LS: Facetled degeneration med let grad af facetled effusion på højre side samt degenerative ødemforandringer især i omkring højresidig facetled. Spinale og svære rod kanal stenosis på begge sider mest på højre side med betydelig kompression på begge L4-rødder.

MRD:
Lumbosakral overgangs segment med sakralisering af LS med !eddannelse præget af moderate degenerative forandringer på begge sider. Spinal og svære rodkanal stenosis L4/LS med svære kompression af begge L4-rødder af rodkanalerne mest udtalt på højre side."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/6 2017 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
[Klageren] har […] haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet frem til en skadehændelse i 2015. Hun skal tidligere have været psykisk rask og været uden behov for behandling. Hun har ikke tidligere været involveret i traumatiske hændelser. I fortsættelse af en påkørsel i januar måned 2015 har hun foruden en langvarig smertetilstand udviklet en posttraumatisk belastningstilstand med ved denne tilstand almindeligt forekommende symptomer. Efter at hun en overgang under henseende til tidens gang og måske samtaler med psykolog erfarede en lettelse i sin symptombyrde synes denne i efteråret 2016 at være blusset op i forlængelse af en nær [vens] trafik død og [klagerens] overværelse af en anden dødsulykke. Der synes endvidere at være tilkommet en depressiv dimension i sygdomsbilledet, hvilket er velkendt ved svære belastningstilstande. Ved den nærværende undersøgelse fremstår [klageren] ikke deprimeret på klassisk vis men snarere udviser hun en depressiv farvet belastningssymptomatologi, hvor farmakologisk behandling ofte ikke vil have den store effekt. Behandlingsmæssigt fremadrettet må peges på fortsatte forsøg på at optimere den psykofarmakologiske behandling om end jeg kan betvivle, at dette psykiatrisk betragtet vil bedre [klageren]. Det skal her betones, at sværhedsgraden af [klagerens] psykiske symptomer ikke er uafhængig af den fortsatte smerte tilstand og at der derfor næppe vil kunne ses den store fremgang, før smertebyrden lettes. Der skal i den forbindelse erindres om, at [klageren] står for at skulle revurderes ved rygkirurg- og hertil er blevet henvist til smerteklinik. Som supplement til den psykofarmakologiske behandling kunne igen forsøges samtalebehandling ved [sprog] psykolog som hun synes at have profiteret af i 2015-16. Som følge af den uafklarede somatiske tilstand og de fortsatte psykiatriske-psykologiske behandlingsmuligheder kan tilstanden og det heraf følgende funktionsniveau ikke anses at være stationær på nuværende tidspunkt og man vil derfor anbefale sagen revurderet når der er gået 1 år.

Diagnoser: F 43.1 Reactio tarda e traumate gravi (Posttraumatisk. Belastningsreaktion) F 43.21 Reactio maldptiva depressiva prolongata (depressiv reaktion, længerevarende)."

Af selskabets afgørelse af 8/5 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"**Forløb:**

[Klageren}, som for 3 år siden (15.1.2015) bliver påkørt i et fodgængerfelt og slår venstre side. Behandlet konservativt hvad man opfatter som udisloceret fraktur i halebenet (S1) om end der i forløbet er usikkerhed om der overhovedet har været et brud. Fin heling heraf. Klager da også over smerter i højre knæ og man finder i marts 2015 ved MR-scanning såvel slidgigt i knæet som mindre skade på knæets sideledbånd (MCL). Klager består især af ømhed samt smerter ved bøjning. Herefter genoptræning. Der findes efterfølgende 1. oktober 2015 Ingen alvorlig rygsygdom og normal bevægelighed i lænden og ingen rodtryk. Patienten får november 2015 konstateret spinalstenose ved L4/L5 med rodtryk og Ikke ved skadesstedet (S1). Det ses ikke sandsynliggjort, at dette hidrører ulykken og det anses som almindelig alders- og belastningsforandring. Patienten er […] og tidvis depression, som Ikke hidrører påkørslen. Har kendt rygskævhed. Har også i 2017 haft brud på højre ankel,

Yderligere lægeligt:
Sagen velbelyst.

Diagnoser:
Følger efter påkørsel

Konklusion:
Der vurderes Ikke at være méngrad. Det ses Ikke i sagen lægeligt sandsynliggjort at nævnte og aktuelle spinalstenose hidrører ulykken. Det bemærkes, at man fra lægelig side i oktober 2015 konkluderer, at der Ikke er alvorlig rygsygdom samt normal bevægelighed i lænden og ingen tegn på rodtryk. Herefter tilkommer senere spinalstenose og denne fører også til smerter i højre ben og muskelatrofl. Der vurderes heller Ikke at være mén efter knæskaden, Idet denne såvel er gået i ro samt at der i knæet også er slidgigtsforandringer og således vil nogle af generne også hidrøre forudbestående sygdom. Herudover er der også tilkommet højresidig ankelfraktur. Da din méngrad er vurderet mindre end 10 %, kan vi desværre Ikke yde erstatning."

Af klagerens advokats klage af 26/10 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

"Méngraden er vurderet til mindre end 10 %. [Klageren] og jeg er uenige i dette, og jeg vedlægger kopi af erklæring af 11. Juni 2018 fra Retslægerådet, der er kommet frem I en sag mellem [klageren] og skadevolders forsikringsselskab. Det fremgår efter min opfattelse, at ulykken er årsag til omfattende gener. På den baggrund foreslår jeg, at sagen overvejes på ny. Det er min opfattelse, at der er over 10 % mén, der skyldes ulykken. Det drejer sig om knæ, ryg og psykisk."

Af selskabets afgørelse af 21/11 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"**Forløb:**
Advokat har klaget over afgørelsen og vedlægger udtalelse fra Retslægerådet.

Sidstnævnte kan undre og man får Indtryk af, at de har overset det forhold, at der Ikke alene er tvivl om i hvilken grad der var brud i halebenet (se venligst notat 5.3.201S hvor røntgenlægen sætter spørgsmålstegn ved om der overhovedet er befundet fraktur, og at denne i givet fald er helet fuldstændig) men også at spinalstenosen ikke blev befundet samme sted og at denne blev diagnosticeret 6 måneder efter påkørslen og ikke påvist ved tidligere undersøgelser.

Forud for denne diagnosticering er der befundet normal bevægelighed i lænden og ingen rodtryk, hvilket yderligere dokumenterer, at spinalstenosen Ikke hidrører påkørslen.

Herudover tager retslægerådet heller Ikke højde for, at patienten har tendens til depressioner, er […] samt kendt rygskævhed.

Spinalstenosen vurderes således Ikke at hidrøre påkørslen og Retslægerådets vurdering synes baseret pa en fejlagtig præmis, ligesom at de også gengiver dato for MR-scanningen forkert.

Generelt bemærkes også ved genlæsning af sagen, at patienten har flere konkurrerende lidelser, herunder dårlig compliance. Der er Intet I sagen som sandsynliggør, at påkørslen som sådan har forårsaget psykiske mén, men at der er tale om forud bestående sygdom og psykisk skrøbelighed og depressionstendens.

Diagnoser:
Følger efter påkørsel

Konklusion:
Der vurderes fortsat ikke at være méngrad.

Det ses Ikke i sagen lægeligt sandsynliggjort at nævnte og aktuelle spinalstenose hidrører ulykken. Det bemærkes, at man fra lægelig side i oktober 2015 konkluderer, at der ikke er alvorlig rygsygdom samt normal bevægelighed i lænden og ingen tegn på rodtryk, Ligesom der undervejs sættes spørgsmålstegn fra røntgenlæges side om der overhovedet har været fraktur, og i givet fald er denne fuldstændig ophelet og kan Ikke være symptomgivende. Senere tilkommer spinalstenose og denne fører også til smerter i højre ben og muskelatrofi. Der vurderes heller ikke at være men efter knæskaden, idet denne såvel er gået i ro samt at der I knæet også er slidgigtsforandringer og således vil nogle af generne også hidrøre forudbestående sygdom. Herudover er der også tilkommet højresidig ankelfraktur. Generelt får man indtryk af en del konkurrerende lidelser og hvad angår depression er der tale om forudbestående sygdom. Da din méngrad er vurderet mindre end 10 %, kan vi desværre Ikke yde erstatning."

Af Retslægerådets udtalelse af 11/6 2018 og 16/1 2019 fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål 1:**
Hvilke gener er der konstateret hos sagsøger den 15. januar 2015 og senere vedrørende højre knæ og ryggen? Generne bedes beskrevet nærmere.

Retslægerådet gør opmærksom på, at gene-begrebet ikke er medicinsk veldefineret, og at det ikke er Retslægerådets opgave at definere sagens kerne, hvilket der gennem spørgsmål 1 og 2 lægges op til. Retslægerådet kan dog oplyse, at i følge skadestuejournalen fra […] Hospital den 15.03.15 var sagsøger blevet påkørt af en bil og klagede over nakke- og lændesmerter. Man fandt ømhed af lænderygsøjlen og på indersiden af højre knæ ved sideledbåndet. CT-skanning af rygsøjlen viste et brud ved torntappen af S1. Senere udredning med MR-skanning viste, at der var tale om beskadigelse af sideledbåndet, men ingen menisk- eller korsbåndsskader. På grund af vedvarende lænderyggener udredt med MR-skanning den 26.06.17, hvor man fandt slidgigtsforandringer og nedsat pladsforhold/stenose, men ingen følger efter knogleskred eller knoglebrud.

Spørgsmål 2:
Kan eventuelle i besvarelsen af spørgsmål 1 beskrevne gener vedrørende ryggen henføres helt eller delvist til trafikulykken den 15. januar 2015?

Der er ingen klager over lænderygsmerter forud for ulykkestilfældet den 15.01.15. De efterfølgende gener beskrevet i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af den 06.06.16 i form af lændesmerter må tilskrives følger til en forvridning af lænderyggen med brud på torntap i kombination med forværring i symptomer fra forud bestående slidgigtsforandringer.

Spørgsmål 3:
Var der symptomgivende gener vedrørende ryggen forud for trafikulykken den 15. januar 2015?

Nej. Der er ikke beskrevet lænderyggener tidligere i egen læges journal.
….
Spørgsmål 5:
Er der konstateret psykiske gener hos sagsøger den 15. januar 2015 og senere? I bekræftende fald bedes generne nærmere beskrevet.

Sagsøger har haft vekslende belastninger og depressive symptomer efter ulykkestilfældet. Efter [forældres] død i 2016 er beskrevet egentlig depression.

Spørgsmål 6:
Kan eventuelle i besvarelsen af spørgsmål 5 anførte psykiske gener henføres helt eller delvist til trafikulykken den 15. januar 2015?

Ja, delvist. Der er også beskrevet symptomer på depression før ulykken. Der ses tydelig forværring efter ulykken.
…
Spørgsmål C
Retslægerådet henviser ved besvarelsen af spørgsmål 1 og 2 til en fraktur af S1.

Af sagens bilag F (udskrivningsepikrise) og bilag 7, side 8 (speciallægeerklæring af […]) fremgår imidlertid, at der ikke er tegn på fraktur.

Retslægerådet bedes oplyse, på hvilket grundlag rådet har konstateret en fraktur af S1? såfremt retslægerådet har konstateret frakturen ved gennemsyn af det billeddiagnostiske materiale, bedes retslægerådet angive hvilket materiale det drejer sig om?

På CT-skanning af 15. januar 2015 ses en tydelig frakturlinje i proccessis spinosus (torntappen) af S2. Frakturen strækker sig ind i neuroforarmen, hvori nerverødderne forløber, på begge sider.

Spørgsmål D
Retslægerådet bedes præciserende oplyse, hvilke objektive forhold der fremgår af det i sagen forhåndenværende billeddiagnostiske materiale vedrørende ryggen?

Retslægerådet bedes oplyse, hvilket af disse forhold, om nogen, der er traumebetingede?
Retslægerådet bedes videre specifikt oplyse, hvilke af forholdene, der kan henføres

a) Til uheldet den 15. januar 2015,
b) Til andre forhold?

På CT-skanning af Columna Cervikalis (halsrygsøjlen) fra 15. januar 2015 ses ingen traumerelaterede forandringer. Der er lette degenerative forandringer.

På CT-skanning af Columna Lumbalis (lænderygsøjlen) fra 15. januar 2015 ses en fraktur i processus spinosus af S2. Denne er traumerelateret. Der er desuden lette degenerative forandringer.

På røntgenundersøgelse af Columna Cervikalis fra 5. marts 2015 samt funktionsoptagelse af Columna Lumbalis fra 1 marts 2016 ses degenerative forandringer, men ingen traumefølger.

På røntgenundersøgelse af Columna Cervikalis fra 15. marts 2015 ses degenerative forandringer, ingen traumefølger.

På MR-skanning af Columna Lumbalis fra 26. juni 2017 ses degenerative forandringer, men ingen traumefølger.

a) Frakturen i S2 kan henføres til traume af den 15. januar 2015
b) De øvrige forandringer i ryggen er degenerative forandringer.

Spørgsmål E
Retslægerådet bedes oplyse, om de ikke uheldsrelaterede objektive fund, der fremgår af det i sagen forhåndsværende billeddiagnostiske materiale vedrørende ryggen, er almindeligt forekommende i befolkningen, samt om fundne sædvanligvis kan/vil give anledning til ryggener?

Slidgigtsforandringer i ryggen er hyppigt forekommende i befolkningen. Generelt er der ikke nogen direkte sammenhæng mellem graden af røntgen forandringer og symptomer, men risikoen for symptomer er større ved mere udtalte forandringer på røntgenundersøgelser, især hvis der opstår pladsproblemer med forsnævring omkring nerverødderne."

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

9. 93174

> 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 hun den 15/1 2015 blev påkørt af en bil og fik gener i ryg og højre knæ og psykiske gener. Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og ønsker at få erstatning for et varigt mén på 20 procent.

Selskabet har vurderet klagerens varige mén som følge af ulykken til 0 procent. Selskabet har anført, at frakturen i lænderyggen er fuldstændig ophelet og ikke symptomgivende. Selskabet har også anført, at det lægeligt ikke er sandsynliggjort, at spinalstenosen hidrører fra ulykken, og at man fra lægelig side i oktober 2015 har konkluderet, at der ikke var alvorlig rygsygdom, normal bevægelighed i lænden og ingen tegn på rodtryk. Selskabet har også anført, at der ikke vurderes at være mén efter knæskaden, idet denne er gået i ro, at der i knæet er konstateret slidgigtforandringer, og at der efter ulykkestilfældet er tilkommet en højresidig ankelfraktur. Selskabet har endvidere anført, at klagerens depression er en forudbestående sygdom.

Det fremgår af udtalelsen af 11/6 2018 fra Retslægerådet, at "ifølge skadestuejournalen fra […] Hospital den 15.03.15 var sagsøger blevet påkørt af en bil og klagede over nakke- og lændesmerter. Man fandt ømhed af lænderygsøjlen og på indersiden af højre knæ ved sideledbåndet. CT-skanning af rygsøjlen viste et brud ved torntappen af S1. Senere udredning med MR-skanning viste, at der var tale om beskadigelse af sideledbåndet, men ingen menisk- eller korsbåndsskader. På grund af vedvarende lænderyggener udredt med MR-skanning den 26.06.17, hvor man fandt slidgigtsforandringer og nedsat pladsforhold/stenose, men ingen følger efter knogleskred eller knoglebrud… Der er ingen klager over lænderygsmerter forud for ulykkestilfældet den 15.01.15. De efterfølgende gener beskrevet i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af den 06.06.16 i form af lændesmerter må tilskrives følger til en forvridning af lænderyggen med brud på torntap i kombination med forværring i symptomer fra forud bestående slidgigtsforandringer… Sagsøger har haft vekslende belastninger og depressive symptomer efter ulyk-

kestilfældet. Efter [forældres] død i 2016 er beskrevet egentlig depression... Der er også beskrevet symptomer på depression før ulykken. Der ses tydelig forværring efter ulykken".

Det fremgår af udtalelsen af 16/1 2019 fra Retslægerådet, at "På CT-skanning af columna Iumbalis (lænderygsøjlen) fra 15. januar 2015 ses en fraktur i processus spinosus af S2. Denne er traumerelateret. Der er desuden lette degenerative forandringer…. a) Frakturen i S2 kan henføres til traume af den 15. januar 2015. b) De øvrige forandringer i ryggen er degenerative forandringer".

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 udtalelserne af 11/6 2018 og 16/1 2019 fra Retslægerådet fremgår, at det anmeldte ulykkestilfælde har forårsaget en fraktur i processus spinosus af S2, og at klagerens lænderyggener til dels kan tilskrives denne. Nævnet har også lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren har konstante smerter i lænderyggen med udstråling til højre ben.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/6 2017 fremgår, at klageren efter det anmeldte ulykkestilfælde har udviklet en posttraumatisk belastningstilstand, og at det af udtalelsen af 11/6 2018 fra Retslægerådet fremgår, at klageren har haft vekslende belastninger og depressive symptomer efter ulykkestilfældet, og at der er beskrevet symptomer på depression før ulykken, men at der ses en tydelig forværring efter ulykken.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

11. 93174

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.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels