Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 93253:

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 25/12 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

> "23.04.16 Kommet til skade med skulder og slået hoved (med senere dobbeltsyn til følge - konst. i okt 16) - kontakt til læge dagen efter, kunne ikke bruge højre arm / fik behandlet hul i panden. Gentagne besøg ved egen læge for hovedlæsion - obs af skulder.
>
> Gener fra skulder tiltagende - forsøg med akupunktur - herefter røntgen, skanning m.m. - Ortopædkirurg spurgte hvor skaden var anmeldt!! - herefter anmeldt skaden marts 2017. - Ortopædkirurg henviser til fys. - behandling her marts - dec 2017. forår 2018 forsøgt med Bowtech-behandlinger.
>
> 12.09.18 - afslag fra forsikring grundet bla. manglende lægebehandling ??? - mén 5%. Klaget over afgørelsen 19.10.18.
>
> 03.12.18 - revurderet men stadig 5% mén og dermed ingen erstatning.
>
> *Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?*
>
> Jeg forventer at få medhold i, at méngrad er større end 5%. Selskab afviser al erstatníng, da méngrad skal være på minimum 10%, for at de ser på det. - Jeg har daglige gener fra skulder og skal fortsat have ændret brillestyrke og prismer pga opstået dobbeltsyn - forventer at få behandlingsregninger og skiftende glas betalt af min forsikring, da skader er sket i forbindelse med ulykken i 2016.

Jeg har den 3.12.2018, efter revurdering af min skade, modtaget svar fra CBL Insurance, Journal-nr. DFH-3305 vedr. min klage over méngrad som følge af skade 23.4.2016.

Da jeg er uenig i afgørelsen, fremsendes hermed klage.

Jeg mener ikke min sag er behandlet på tilstrækkeligt grundlag.

Afgørelsen ved første vurdering af skaden er afgjort, uden at der er indhentet funktionsattest AES 310 fra egen læge. Efter forespørgsel hos egen læge, er jeg blevet oplyst om, at AES 310 aldrig er blevet rekvireret af CBL Insurance.

Derudover er der ikke indhentet behandlingspapirer fra fysioterapeut.

I mail af 9.5.2017 fra CBL Insurance er der noteret, at jeg fortsat går i behandling, og de beder mig kontakte dem, når behandling er afsluttet.

I min mail af 2.7.2018 oplyser jeg, at behandlingen nu er afsluttet.

Tidslinie:
23.04.2016 ulykken sket
23.04.2016 + 24.04.2016 kontakt til vagtlæge - sår i panden behandlet / ubrugelig arm skyldes ang. slag!
25.04.2016 + 28.04.2016 + 02.05.2016 + 06.05.2016 kontakt til egen læge - forbinding / obs skulder
sommeren/efter år 2016 Kontakt til akupunktør Muskelhulen - forsøgt behandlet uden virkning - Beder mig kontakte læge for henvisning til røntgen/skanning
23.11.2016 kontakt til læge ang. henvisning
09.11.2016 briller med prismer - dobbeltsyn konstateret af optiker
12.12.2016 røntgenus.
15.12.2016 svar på røntgen + en henvisning lovet til ortopædkirurgisk vurdering
16.01.2017 rykker læge for henvisning til ortopæd.
01.02.2017 kontakt til Ortopædkirurgisk Klinik … - ort.pæd. spørger om, hvor ulykken er anmeldt!!
02.02.2017 Operativ behandling ikke mulig - henvisning til fysioterapeut
21.02.2017 nye glas med ekstra prisme i
marts 2017 ulykken anmeldt
30.03.- 20.12.2017 behandling hos fysioterapeut …
forår 2018 forsøgt med Bowtech behandlinger - ingen bedring
sommer 2018 nye briller - igen ændring af syn.

At der i afgørelsen bl.a. lægges vægt på, at der ikke er søgt relevant læge siden februar 2017, giver for mig overhovedet ingen mening, når jeg - som det fremgår af tidslinien - har været i behandling siden besøg hos læge/ortopædkirurg primo 2017

Der vedhæftes sagsakter for hele forløbet."

3. 93253

Selskabet har i brev af 30/1 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Forsikringstageren har anmeldt en ulykke med personskade til følge. Forsikringstageren klager over den méngradsvurdering (5 %), som Selskabet har foretaget i sagen.
>
> *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 skrifteligt 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 må henvise til selskabets afgørelser dateret hhv. 12.9.2018 og 3.12.2018
>
> *Bilagsfortegnelse:*
> Ingen yderligere bilag."

Klageren har i mail af 13/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg er stadig af den opfattelse, at min sag ikke har kunnet behandles på det foreliggende grundlag - der er ikke indhentet en funktionsattest, hvilken i flg. min læge burde foreligge for at kunne træffe en afgørelse.
> Ydermere mener jeg ikke, at man i afgørelsen kan lægge vægt på, jeg ikke har søgt relevant læge siden februar 2017 - på trods af at jeg har været i div. behandlinger fra besøg hos læge/optopædkirurg primo 2017 og indtil medio 2018 (fremgår af tidslinie i bilag 1)."

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

Af selskabets brev af 12/9 2018 fremgår bl.a.:

> "Vi har behandlet din anmeldelse af ulykke sket den 23-04-16 under … kollektive ulykkesforsikring.
> Forsikringen dækker ved en varig méngrad på mindst 10 %. Méngraden fastsættes ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Méntabel (AES).

På baggrund af din patientjournal er vores lægekonsulent kommet med følgende vurdering:

Méngraden vurderes til 5 % svarende til AES D.1.5.2. Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed 5%.

Forløb:
Nu knap …-årig kvinde, som 23.4.2016 efter midnat falder og slår panden og højre skulder. Opsøger først lægen dagen efter. Der befindes ved røntgen december 2016 at skulderen er delvist gået af led og hos ortopædkirurg knap et år efter tegn på muskelatrofi som følge af skade på rotatorcuff og skade ifht flere af senerne, herunder nedsat bevægelighed. Der henvises til optræning hos fysioterapeut. Operation ikke muligt. Patienten kan i november 2016 løfte armen over hovedet.
Patienten angiver dobbeltsyn.
Der ses ikke at være søgt læge herom siden februar 2017

Yderligere dokumentation
Sagen velbelyst. Såfremt patienten oplyser anderledes, bør journalkopi fra fysioterapeut samt ekspeditionsliste indhentes.

Diagnoser:
Beskadigelse af højre skulders rotatorcuff

Konklusion
Der vurderes at være méngrad på 5% svarende til D. 1.5.2
Der er lagt vægt på, at patienten i november 2016 løfter armen over hovedet og ikke ses søgt relevant læge siden februar 2017. Hvad angår angivelse af dobbeltsyn ses det ikke lægeligt sandsynliggjort i sagen, at dette hidrører tidligere sår i panden.

Da din méngrad er vurderet mindre end 10 %, kan vi desværre ikke yde erstatning."

Af klagerens efterfølgende brev til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har den 12. september 2018 modtaget afgørelse i ovennævnte sag.

Da jeg ikke er enig i afgørelsen, fremsendes hermed klage både vedr. skulder og øjne.

Skulder:
I konklusionen er der lagt vægt på, at egen læge har noteret, at pt i november 2016 løfter armen over hovedet, og ikke ses søgt relevant læge siden februar 2017.

Egen læge har også henvist til ULS og rgt.

Egen læge er efterfølgende rykket for ovennævnte henvisning, som ikke var effektueret og pga lang ventetid hos regionale sygehuse, benyttede jeg ret til udvidet frit sygehusvalg.

ULS og rtg blev efterfølgende foretaget 1. februar 2017 hos Ortopædkir. Klinik … og der foreligger patientjournal, hvor det ikke findes realistisk med operativ behandling af rotator cuff sutur, men operativ behandlingsmulighed vil i givet fald være protese kirurgi.
Der henvises til fysioterapeut.

Opstart med fysioterapeutbehandlinger hos fysioterapeut … med start 2. marts 2017 til 20. december 2017.

Dette behandlingsforløb er ikke indhentet til sagen og på denne baggrund, anmoder jeg om revurdering af sagen vedr. skulder.

Der udover har jeg forsøgt Bowtech behandlinger hos …, … i ….

Fysiske gener:
Jeg har stadig problemer med skulderen i form af, knasende lyde samt smerter ved løft hvor arm er i stilling ud fra kroppen, både fra gulvhøjde og bordhøjde, hvor skulderen belastet.
Smerter når armen/skulder bevæges ind foran kroppen samt ved belastninger ved løft frem-op og ud-op. Problemer ved aftagning af beklædningsdele.

Vedhæftet:
Patient journal fra Ortopædkir. Klinik …
Udskrift af fysioterapeutisk undersøgelse …

Øjne:
I afgørelsen angives det, at dobbeltsyn ikke ses lægeligt sandsynliggjort at det hidrører tidligere sår i panden.

Her henviser jeg til tidligere fremsendte forklaring vedr. besøg hos optiker som følger:

I efteråret tiltagende problemer med at se klart på min arbejdsskærm. Fik foretaget synsprøve hos min optiker-… som konstaterede dobbeltsyn på det ene øje, jeg fik den 9. november nye briller med prismer i.

Optiker spurgte, om jeg havde fået et hårdt slag mod hovedet, idet dobbeltsyn kun kan opstå ved dette (med mindre det er medfødt - hvad det ikke er). Jeg fortalte, at arret i panden stammede fra et fald sidst april 2016. Det var iflg. optiker forklaringen på dobbeltsyn.

Har været til kontrol d. 21.2. 2017, syn har ikke bedret sig - tværtimod. Jeg skal ha en ekstra prisme i brillerne og venter nu på nye glas. Bedrer det sig ikke i løbet af kort tid, skal jeg til at træne øjet ved at bruge klap for det bedste øje.

Ud fra ovennævnte, har jeg ikke betvivlet rigtigheden i hans udtalelse omkring dobbeltsyn, hvorfor øjenlæge ikke er opsøgt.

Jeg har været til løbende kontroller hos optiker, og i forsommeren 2018 igen fået skiftet glas.
Jeg anmoder ligeledes om revurdering af skadedelen vedr. dobbeltsyn."

Af selskabets brev af 3/12 2018 fremgår bl.a.:

"På baggrund af din klage over vores vurdering af din méngrad som følge af ulykke sket den 23-04-16 har vi revurderet din sag.

Vores lægekonsulent kommet med følgende vurdering:

Méngraden vurderes til 5 % svarende til ASK D.1.5.2. Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed 5%.

Forløb:
Patienten har klaget over afgørelsen.
Hvad angår dobbeltsyn ses der ikke lægelig dokumentation herfor og undersøgelse hos optiker er ikke at sidestille med lægelig udredning eller behandling.

Udover hvad der allerede foreligger er der vedlagt håndskrevne noter fra fysioterapeut.

Diagnoser:
Beskadigelse af højre skulders rotatorcuff

Konklusion
Der vurderes fortsat at være méngrad på 5% svarende til D. 1.5.2
Der er fortsat lagt vægt på, at patienten i november 2016 løfter armen over hovedet og ikke ses søgt relevant læge siden februar 2017. Hvad angår angivelse af dobbeltsyn ses det fortsat ikke lægeligt sandsynliggjort i sagen, at dette hidrører tidligere sår i panden og der er ikke tilvejebragt relevant lægelig dokumentation herfor. Patienten søger først læge 12 timer efter faldet.

Da din méngrad er vurderet mindre end 10 %, kan vi desværre ikke yde erstatning."

Af skadeanmeldelse af 5/3 2017 fremgår bl.a.:

" **Hvordan skete ulykken**

Snublede på fortovet med begge hænder i lommerne. Faldt direkte ned på højre skulder og slog også panden ned i fliserne. Fortsatte hjemad, men var noget omtumlet - og husker ikke helt resten af turen. Gik i seng uden at søge læge.

...
Hvad er der sket af penonskade

Næste morgen galt med skulder - ku ikke løfte højre arm. Jeg var mest bekymret for sår i pande, kontakt til vagtlæge, som forbandt såret. Skulder blev nævn, men ikke undersøgt nærmere, da læge regnede med det var slaget - og ville fortage sig.

...
Navn på første behandlingssted

lægevagten.

...

Supplerende oplysninger

24.4. Vagtlægen igen. Egen læge følgende dage - skift af forbinding. Kunne nu bevæge armen. Gener tiltog, forsøg med akupunktur (frossen skulder?) uden virkning. Herefter røntgen, skanning mm.
Okt. konst. dobbeltsyn på ve. øje - sket v. faldet.

Af journal fra egen læge fra 25/4 2016 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:
S18 Laceration/snitsår

L08 Symptom/klage fra skulder

Kontakt tekst:
- Se notat fra lægevagten.
- Skift af forbinding på hø.side af panden.
- Der ses cikatrice skade ca 3cm i længden og 5mm bredt ca 2mm dybt.
- Renses med nacl, ingen tegn på infektion.'
- Der påsættes stripes.
- pt. får med hjem og vi aftaler tid torsdag.
- Såfremt stripes falder af, da komme akut og ind til mig.
- var faldeT se epikrisen og skulder gener hø. skulder.
- Er us af vagtlægen, og skulle skyldes fald.
- Aftalt hun obs.
- Kan ikke løfte armen frem for sig kun til 45 grader."

Af journal fra egen læge fra 25/11 2016 fremgår bl.a.:

"Faldt i foråret og slået hø.skulder. Meget øm. Den knæser. Kan løfte armen over hovedet, men kan ikke bruge sin m.biceps til. Henv. til ULS og rtg."

Af epikrise fra 12/12 2016 fremgår bl.a.:

"RU højre skulder … viser antydet kraniel subluksation af caput humeri, muligvis som udtryk for let degeneration af rotatorcuffen. Der er antydet sklerosering af underkanten af acromion. Tuberculum majus viser nogen sklerosering, men ingen periartikulære forkalkninger. Der er en tvivlsom randudtrækning i nederste media le del af caput humeri, muligvis som udtryk for begyndende artrose i humeroskapularteddet."

Af svar fra egen læge fra 15/12 2016 fremgår bl.a.:

"Hermed svar på dine billeder:
Den viser en massivt slidtgidt. Skulderen er deligvis skredet ud af led. Jeg henviser dig til ortopædkirurgisk vurdering på sygehuset."

Af journal fra Ortopædkirurgisk Klinik … fra 1/2 2017 fremgår bl.a.:

" Henvist mhp. vurdering / behandling af højresidig skulderproblematik.
…
April 2016 uheld, hvor pt. falder og lander direkte mod højre skulder. Efterfølgende kraftige smerter, tilses af vagtlæge dagen efter ulykken. Iværksættes smertestillende medicinsk behandling.
Fortsatte gener efterfølgende, har fået behandling ved massør samt med akupunktur uden væsentlig bedring i tilstanden.
Har fortsat betydelig nedsat kraft samt bevægeindskrænkning. Ofte smerter ved belastninger, ofte skurren fra leddet.
Går fornuftigt når armen tæt ved kroppen. Kun lejlighedsvis natlige smerter.
Røntgen af højre skulder 12.12. 2016, fra samme sygehus viser caput oprykket, sklerosering under acromions laterale kant. Ikke artrose i skulderleddet.

> Objektivt ses udtalt atrofi omkring deltoideus runding samt udadrotatorer. Højre skulder let hængende, kan reponeres. Fornuftig kraft ved skulderløft mod belastning. Højre skulder let fremtrukket kan også i dette plan reponeres.
> Udtalt ømhed ved udadrotatorer samt ømhed fortil på ledniveau.
> Aktivt abduceres og flekteres til under horisontalniveau. Passivt nær normalt bevægeudslag i begge planer.
> Udtalt nedsat kraft ved abduktion og udadrotation mod belastning, fornuftig indadrotationskraft.
> Positiv impingementtest. Udadroteres 90 ° højresidigt.
> Ultralydsskanning af højre skulder med venstre til sammenligning viser manglende rotator cuff struktur ved supra infraspinatus senen. Bicepssenen medial lukseret samt skade på subscapularissenen.
> Informeres om tilstand og behandlingsmuligheder. Med baggrund i længerevarende forløb og udtalt muskelatrofi samt ultralydsskannings fund findes ikke realistisk med operativ behandling mht. rotator cuff sutur. Operativ behandlingsmulighed vil i givet fald være protese kirurgi.
> Aftales og anlægges blokade subakromielt med højre skulder med 1 ml Diprofos / 4 ml Carbocain.
> … Henvises til fysioterapeut mhp. instruktion i øvelser til optræning af muskulaturen omkring højre skulder så vidt muligt, specielt mhp. retraktion af skulderen.
> Diagnose DM 75 8"

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.
>
> Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen.
>
> Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100 %."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er i 60'erne, har den 5/3 2017 anmeldt til selskabet, at hun den 23/4 2016 snublede på fortovet og faldt direkte ned på højre skulder og slog panden ned i fliserne. Hun er utilfreds med, at selskabet har vurderet méngraden til 5 %, idet hun blandt andet har anført, at hun har daglige gener fra sin skulder og fortsat skal have ændret brillestyrke og prismer på

grund af opstået dobbeltsyn. Hun har også anført, at hun forventer at få behandlinger og skiftende glas betalt af forsikringen, og at sagen ikke er behandlet på tilstrækkeligt grundlag.

Selskabet har anført, at der først ydes dækning ved en méngrad på 10 % og har begrundet méngraden på 5 % med en henvisning til punkt D. 1.5.2. i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at "at patienten i november 2016 løfter armen over hovedet og ikke ses søgt relevant læge siden februar 2017. Hvad angår angivelse af dobbeltsyn, ses det fortsat ikke lægeligt sandsynliggjort i sagen, at dette hidrører tidligere sår i panden, og der er ikke tilvejebragt relevant lægelig dokumentation herfor. Patienten søger først læge 12 timer efter faldet".

Det fremgår bl.a. af journal fra 25/11 2016, at klagerens skulder er meget øm, og at klageren kan løfte armen over hovedet, men kan ikke bruge sin "m. biceps til".

Det fremgår bl.a. af journal fra 1/2 2017, at skulderen aktivt abduceres og flekteres til under horisontalniveau, og at der er udtalt nedsat kraft ved abduktion og udadrotation.

Med hensyn til øjenskaden fremgår af klagerens oplysninger, at hun har konsulteret optiker.

Ifølge forsikringsbetingelserne dækkes behandlingsudgifter ikke, bortset fra ved tandskader.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen og klagerens oplysninger om sine gener må anses for antageliggjort, at klagerens varige mén som følge af hændelsen den 23/4 2016 kan være på 10 procent eller derover.

Nævnet finder, at selskabet derfor 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.

10. 93253

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af seneste journal fra den 1/2 2017 fremgår, at skulderen abduceres og flekteres til under horisontalniveau, men at der ikke har foreligget funktionsattest eller speciallægeerklæring. Det fremgår af punkt D.1.5.2 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed" vurderes til et varigt mén på 5 procent. Det fremgår af punkt D.1.5.3. at "Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader" vurderes til en méngrad på 10 procent. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at der ikke er tilvejebragt en lægelig vurdering af, om der er årsagssammenhæng mellem klagerens øjengener og ulykkestilfældet. Eventuelle journalnotater fra optikeren kan inddrages ved denne vurdering.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, CBL Insurance Europe dac, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand