

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. september 2020 blev i sag nr. 95038:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/3 2020 til nævnet er det bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klager kom til skade ved et færdselsuheld den 13.07.2016 hvor han som [cyklist] blev påkørt af en bilist, der ikke opfyldte sin ubetingede vigepligt. Klager bar cykelhjem. Der var strakssymptomer i form af brud på venstre albue, kæbelæsion med omfattende tandskade, brud på tommelfingers mellemhåndsknogle, brud på brystryggen. Den 26.08.2016 frembød klager symptomer på følger efter hjernerystelse i form af hovedpine, øget træthed, kognitive gener (nedsat hukommelse og koncentration m.v.) Ansvarsforsikringsselskabet ... indhentede en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der fastsatte det varige mén til 25%, dog med angivelse af, at klagers gener i form af følger efter hjernerystelse mest sandsynligt skyldes anden årsag. [Det andet forsikringsselskab] har indgået forlig med fastsættelse af varigt mén til 30%, incl. følger efter hjernerystelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At klagers varige mén fastsættes til 30%. I henhold til forsikringsbetingelserne udløser dette dobbelterstatning. Privatsikring henholder sig til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse. Til støtte herfor bemærkes, at det er overvejende sandsynligt jfr. traumets karakter, kæbelæsion og omfattende tandskade, at klager har følger efter hjernerystelse uagtet disse 'først' journalføres den 26.08.2016. I forløbet fra skaden og her til har klager været under omfattende tandbehandling med de gener og smerter, som det medfører. Det er realistisk at forestille sig, at der først herefter kommer fokus på følgerne efter hjernerystelse. Dette diagnosticeres også af speciallæge ... i erklæring af 07.10.2017."

Selskabet har den 19/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi anerkender modtagelsen af ankenævnsklagen fra ... (herefter forsikrede), der har en ulykkesforsikring i Privatsikring A/S.

Forsikrede klager ved sin advokat over, at vi har afvist at anerkende, at méngraden efter et ulykkestilfælde den 13. juli 2016 udgør 30 %. Vi har udbetalt méngodtgørelse for en méngrad på 25 %, hvilket er i overensstemmelse med en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Forsikringen

Forsikringen trådte i kraft den 1. juli 2016. Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

'Fællesbetingelser for Privatsikrings Ulykkesforsikring

... Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse

- der forårsager personskade

...

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden'.

Police og forsikringsbetingelser er vedlagt som bilag A.

Sagsfremstilling

Vi gør opmærksom på, at der er tale om et længerevarende forløb, hvorfor vi alene fremdrager de for sagen mest centrale punkter.

Vi modtog den 28. juli 2016 anmeldelse om, at forsikrede den 13. juli 2016 som [cyklist] var blevet påkørt af en bil. Vi anerkendte den 26. september 2016 invaliditetsskaden med oplysning om skade på kæbe, ryg, venstre albue og venstre tommelfinger, jf. bilag B. Herudover anerkendte vi også dækning for skader på forsikredes tænder.

Den 10. juni 2017 modtog vi funktionsattester samt journalmateriale fra forsikredes praktiserende læge, jf. bilag C, og vi forelagde sagen for vores lægekonsulent. Den 17. oktober 2017 skrev vi til forsikrede og oplyste, at méngraden blev vurderet til 20 %, jf. bilag D.

På baggrund af en henvendelse fra forsikredes advokat forelagde vi på ny sagen for vores lægekonsulent. Vi modtog yderligere billeder af forsikredes hage fra hans advokat og forelagde også disse for vores lægekonsulent.

Ved brev af 9. april 2018 til forsikrede oplyste vi, at vi vurderede méngraden til i alt 25 %, jf. bilag E.

Ved brev af 8. maj 2018 gjorde forsikredes advokat indsigelse overfor méngraden. Brevet er fremlagt af forsikrede.

Vi modtog oplysning om, at sagen blev forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af skadevolders ansvarsforsikringsselskab, og vi oplyste den 19. september 2018 forsikredes advokat om, at vi ikke kunne udbetale yderligere, og at vi afventede den vejledende udtalelse.

Den 29. oktober 2019 modtog vi yderligere akter og herunder en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 12. juni 2017 og en speciallægeerklæring af 17. oktober 2017, jf. bilag F. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede det varige mén til 25 %.

Vi modtog efterfølgende orientering om, at der var indgået forlig med skadevolders ansvarsforsikringsselskab om betaling af godtgørelse for en méngrad på 30 %. Vi forelagde igen sagen for vores lægekonsulent.

Den 25. februar 2020 meddelte vi forsikredes advokat, at vi var enig i vurderingen på 25 % fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at vi ikke kunne udbetale yderligere i sagen.

Herefter er sagen indbragt for nævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke grundlag for at ændre vores vurdering af sagen, og vi fastholder, at der ikke er grundlag for at yde dækning for varigt mén med mere end 25 %.

Af skadestueepikrisen fra den 13. juli 2016 fremgår det blandt andet, at forsikrede 'i høj fart påkøres frontalt af venstresvingende bil. Bar cykelhjem, cykelhjelm tabt, har ikke været bevidstløs'. Det fremgik videre, at flere tænder var slået itu. Der blev ikke noteret tegn på eller mistanke om hjernerystelse.

Af udskrivningsepikrisen af 14. juli 2016 fremgår det, at der var foretaget CT-scanning, 'hvor der ikke var skade svarende til cerebrum, nakke, ryg, thorax, abdomen og bækken'. Heller ikke i dette notat, blev der angivet mistanke om hjernerystelse eller symptomer herpå.

Den 18. juli 2016 har en fysioterapeut noteret, at forsikrede var velbefindende og havde været oppe at gå. Forsikrede spurgte, om han måtte cykle, hvilket han blev frarådet. Vi konstaterer, at der heller ikke i dette notat er oplysninger om gener fra hovedet. Derimod er der oplysninger om, at forsikrede følte sig frisk nok til at begynde at cykle igen.

Den 19. oktober 2016 er det af forsikredes egen læge noteret, at 'Efter ulykke hvor han angiveligt var bevidstløs og havde slået ansigtet har han egentlig døjet med hovedpine, det er blevet bedre men kommer på alle tidspunkter, i starten ledsaget af kvalme, mindre nu, har fået sværere ved at koncentrere sig og huske'. Vi må hertil bemærke, at oplysningen om, at forsikrede skulle have været bevidstløs ikke stemmer overens med oplysningerne noteret i journalnotaterne den 13. juli 2016. Her er det udtrykkeligt angivet, at forsikrede ikke havde været bevidstløs, ligesom der ikke blev bemærket nogen oplysninger om gener, der kunne give mistanke om hjernerystelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 12. juli 2019 vurderet méngraden efter ulykkestilfældet til 25 %. I det fastsættelsen af méngraden har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indregnet forsikredes gener fra brystryggen (10 % med 5 % fratræk for forudbestående gener), ven-

stre albue (8 %), højre hånd (5 %), kæbe (8 %), vansk (5 %). Herefter angives det i udtalelsen, at 'Når der er tale om en ulykke, som kan henføres under flere punkter i méntabellen, sker der ikke automatisk fuld sammenlægning af ménprocenterne angivet i de enkelte punkter. Den samlede méngrad bliver derimod fastsat på baggrund af en skøn over det samlede funktionstab. På baggrund af ovenstående vurderer vi det samlede funktionstab til et varigt mén på skønsmæssigt 25 %'.

Vedrørende gener fra hovedet har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring noteret, at 'Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ikke er oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden. De første dokumenterede klager over hovedpine og øget træthed fremkom således først ved henvendelse til fysioterapeut den 26. august 2016, cirka halvanden måned efter den anmeldte hændelse. På ovenstående baggrund vurderer vi, at [forsikrede] aktuelle hovedpine og kognitive gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse'.

Vi bemærker for god ordens skyld, at vi ikke kan genfinde det omtalte journalnotat af 26. august 2016 fra fysioterapeuten i vores sagsakter, og første registrerede henvendelse vedrørende hovedpine i vores akter er den 19. oktober 2016. Dette gør dog ingen forskel for vores vurdering af sagen, da dette er et senere tidspunkt, og vi henholder os i det hele til vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi har udbetalt godtgørelse for varigt mén på 25 % i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Forsikrede har ikke dokumenteret, at han har krav på en højere udbetaling af godtgørelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtrykkeligt vurderet, at der ikke var grundlag for at medregne de anførte gener i form af øget træthed og hovedpine i méngraden. At disse anførte gener ikke er medregnet, beror således ikke på en fejl men på en lægefaglig vurdering. Der er efter vores opfattelse ikke grundlag for at tilsidesætte vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har haft relevante akter og journalmateriale til rådighed for vurderingen af méngraden.

Det forhold, at skadevolders ansvarsforsikring efterfølgende har valgt at indgå et forlig med forsikrede - hvor det udtrykkeligt angives, at forliget sker 'uden videre dokumentation for de højere méngrader' - medfører ikke, at forsikrede derved har dokumenteret et krav på en højere méngrad end vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Ligeledes er vi ikke forpligtede til at indgå et tilsvarende forlig.

På denne baggrund må vi fastholde, at vores udbetaling af dækning for varigt mén på 25 % er i overensstemmelse med forsikringsaftalen, og forsikrede har ikke dokumentet, at han har krav på yderligere udbetaling."

Klagerens advokat har den 29/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I ovennævnte sag fremsendes journal-notater fra fysioterapeut, ..., der har behandlet min klient / klager.

Vedlagte journal og fysioterapeutens udtalelse til min klient om, at det ikke er muligt, at skelne mellem smerterne, når han har været udsat for en sådan voldsom ulykke, dokumenterer, at der ikke er grundlag for, at afvise min klients nuværende gener alle kan henføres til færdselsuheldet.

Der henvises til det noterede under de enkelte datoer.

Foto af min klient, da han ligger i sygehussengen vedlægges tillige, hvilket understreger, at det ikke har været ham mulig, at konkretisere smerternes placering, ligesom det dokumenterer, at uheldet også må have medført hjernerystelse, henset til omfanget af hovedskaderne.

På dette grundlag, skal mén-graden fastsættes til minimum 30 %."

Selskabet har den 15/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget det supplerende indlæg af 29. juni 2020 fra forsikredes advokat.

Vi har gennemgået det fremsendte materiale. Indlægget giver os ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen, og vi fastholder vurderingen af méngraden i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremsendte dokumenterer ikke, at forsikringstager gener efter det anmeldte ulykkestilfælde medfører en méngrad på mere end de 25 % som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, og som vi ydet dækning for.

Vi henviser i det hele til vores tidligere indlæg i sagen, og vi gør opmærksom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har haft alle oplysninger om det anmeldte ulykkestilfælde til rådighed for vurderingen af méngraden – herunder oplysninger om at forsikrede beskadigede både kæbe og tænder. Der er ikke fremlagt oplysninger, der giver grundlag for at tilsidesætte vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det er vores vurdering at sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 12/6 2019 fremgår det bl.a., at:

"Varigt mén

Tidligere vurdering

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Center for Private Erstatningssager har den 8. oktober 2018 vurderet følgerne efter samme ulykke til et varigt mén på 25 procent.

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] væltede den 13. juli 2016 på cykel, da en venstresvingene bil påkørte ham.

- Samme dag blev [klageren] tilset på skadestuen på [hospital], hvor man fandt brud i venstre albue, kæbelæsion med tandlæsioner og brud i tommelfingerens mellemhåndsknogle på højre hånd.
- [Klageren] blev dagen efter tilset på ortopædkirurgisk afdeling på [hospital], hvor der ligeledes blev konstateret brud i brystryggen.
- Den 25. juli 2016 startede [klageren] på et fysioterapeutisk genoptræningsforløb.
- [Klageren] klagede den 26. august 2016 over hovedpine
- [Klageren] fik den 18. oktober 2016 foretaget en dexaskanning, som viste forudbestående knogleskørhed.
- Den 24. oktober 2018 fik [klageren] foretaget en ny dexasskanning, som viste en bedring i [klagerens] knoglemineralindhold, der dog fastsat var for lavt.

Da der er tale om flere skader har vi først fastsat méngraden for hver enkel skade, og derefter har vi fastsat et samlet mén.

Brystryggen

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over daglige rygsmerter.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.2.3 vurderes middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter til 10 procent.

Vi vurderer, at [klageren] samlede aktuelle smerte fra brystryggen svarer til ovenstående tabelpunkt, og dermed et varigt mén på 10 procent.

Det er vores lægelige vurdering, at [klagerens] forudbestående knogleskørhed kan begrunde et fradrag i méngraden på skønsmæssigt 5 procent.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at de skaderelaterede rygsmerter svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent.

Venstre albue

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over følger efter brud i venstre albue med gener i form af smerter og nedsat kraft.

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet nedsat bevægelighed i venstre albue, med flexion fra 30-120 grader, nedsat drejeevne i venstre arm, svarende til 25 graders manglende supination dog naturlig pronation.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.1.4.3 vurderes albue, med daglige belastningsudløste smerter og middel-svært nedsat bevægelighed ved bøjning og/eller drejning, til 8 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener i venstre albue kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, og svarer til et varigt mén på 8 procent.

Højre hånd

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over følger efter brud i højre tommelfingers mellemhåndsknogle, som blev operativ behandlet.

Der er objektivt konstateret normal funktion i hånden.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.1.1.3 vurderes brud på en eller flere mellemhåndsknogler med daglige belastningssmerter og let bevægeindskrænkning i fingre eller fejlstilling/fejlrotation til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener fra højre hånds tommelfinger er bedre end angivet i ovenstående tabelpunkt, og svarer til et varigt mén på mindre end 5 procent.

Kæbe

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt på, at [klageren] klager over følger efter kæbelæsion med betydelig påvirkning af en nervegren i højre side (3. trigeminusgren) med gener i form af nedsat følesans i højre side af underlæben.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.1.4.1 vurderes væsentlige føleforstyrrelser i kæber, tænder, læber og tunge, med skader på en nervegren, eksempelvis buccalis, mentalis og infraorbitalis, til 5-10 procent.

Vi har lagt vægt på, at [klagerens] gener fra kæben bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 8 procent.

Vansir

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over ardannelse på højreside af kæben.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt H.2 vurderes skæmmende ar i ansigtet, for eksempel større misfarvning, eller deformerede øjenlåg eller mundomgivelser til 5-15 procent.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulenter, at arret kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt og kan begrunde et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent.

Samlet mén

Når der er tale om en ulykke, som kan henføres under flere punkter i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af ménprocenterne angivet i de enkelte punkter.

Den samlede méngrad bliver derimod fastsat på baggrund af et skøn over det samlede funktionstab.

På baggrund af ovenstående vurderer vi det samlede funktionstab til et varigt mén på skønsmæssigt 25 procent.

Ud fra et skøn over [klagerens] samlede funktionstab, vurderer vi, at ulykken den 13. juli 2016 har medført et varigt mén på 25 procent.

Hoved

Vi er opmærksomme på, at [klageren] klager over hovedpine og kognitive gener i form af træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden.

De første dokumenterede klager over hovedpine og øget træthed, fremkom således først ved henvendelse til fysioterapeut den 26. august 2016, cirka halvanden måned efter den anmeldte hændelse.

På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klagerens] aktuelle hovedpine og kognitive gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse."

Af funktionsattest omhandlende skulder, overarm og albue af 1/8 2017 fremgår det bl.a., at:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: brud ved venstre albueled
1. Latin: Fractura caput radii sin
2. Dansk: Brud på ryghvirvel
2. Latin: Fractura columnae vertebralis VII thora
3. Dansk: Brud på håndrodsknogle I
3. Latin: Fractura metacarp I

...

3... b) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion af palpation af albue?

JA

Hvorledes?

Det knager i albueledet

...

4. Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse? (fx. røngten, UL, CT, MR))

JA

Hvis ja udfyldes:

Hvilken type undersøgelse, og hvor og hvornår? ...

[Hospital] d. 13-07-16

Med hvilket resultat?

Fraktur af caput radii venstre albue

...

8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Bøje og strækkedefekt. Har ondt i den hele tiden især forværring ved aktivitet, ved rotationsbevægelser tiltagende smerter og han har så ikke så mange kræfter kan ikke løfte ting uden smerter

...

11 Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?

JA...

12 Er bevægeligheden i albueleddene inklusiv underarmens drejebevægelse nedsat?

JA

Hvis JA, hvordan er bevægeligheden nedsat?

	Venstre
Bøjebevægelse (ext./flex) (norm 0-140)	45-120
Udad rotation (supination) (norm 0-90)	0-65
Indad rotation (pronation) (norm 0-90)	0-80

13 Er der skurren i leddet?

Venstre

a) Skulderled	NEJ	
b) Skulder –kravebensled (AC-led)	NEJ	
c) Albueled	JA	X

...

16 Er der føleforstyrrelser?

JA

Hvis JA, udfyldes:**I hvilket område?**

Ved den opererede ve. tommel"

Af funktionsattest om brystryg og lænderyg af 1/8 2017 fremgår det bl.a. at:

"4. Hvilken læsioner og sygelige tilstande fandt du hos den skadelidte, som var forårsaget af den aktuelle skade/sygdom [jf. punkt 2)?

Blev akut indlagt på sygehus: brud på ryg, venstre håndrodsknogle, brud på ve. Albue, tandfraktur, flænger i ansigtet. Jeg vurderede smerter i venstre fod rtg. ia

5 Diagnose angivet på dansk og latin:

1. Dansk: Brudpå brystrygshvirvel 7
1. Latin: Fractura columnae vertebralis VII thoracalis

...

7 Oplys den skadelidte at have været indlagt for den aktuelle skade/sygdom?

JA

Hvis JA, udfyldes: ...

Hvornår? 13.07.16

Oplys den skadelidte:**a) at have været behandlet af fysioterapeut og/eller kiropraktor for aktuelle skade/sygdom?**

JA

Hvis JA, udfyldes:

Hos hvem? Rehabiliteringscenter [kommune]

...

15 a) Påvirkes den skadelidtes funktionsevne af den aktuelle skade/sygdom?

JA ...

b) hvorledes påvirker den aktuelle skade/sygdoms medicinske følger funktionsevnen?

Smerter hele tiden, forværres ved tryk og træk og arbejde over brysthøjde

c) Anser du skadelidtes funktionsevne for blivende nedsat?

JA ...

Hvorledes?

Kyfosedeformitet på 12-13 grader på TH7

Forkant-højdereduktion på 45%.

d) Er der udsigt til bedring, forværring eller evt. senere komplikationer, som kan få indflydelse på de nuværende skade/sygdom og dermed på funktionsevnen?

JA ...

Hvorledes?

Risiko for slidgigt og måske flere smerter

16 Hvilke klager/symptomer fremfører den skadelidte nu?

Smerter (spændebånd omkring ryg) sv til brudsted. Kan få flere smerter sv til ribbenene

17 Oplyser den skadelidte at have smerter i ryggen i hvile?

JA...

Middelsvære smerter

18 Oplyser den skadelidte at have smerter i ryggen ved belastning?

JA...

Svære smerter

19 ... Hvor ofte oplyser skadelidte at have ondt i rygge?

Dagligt

...

21 Er der klager over udstrålende smerter?

JA ...

Hvor? Rundt om brystet

...

28 Er der objektive føleforstyrrelser?

JA

Hvor? På højre side sv til th7 dermatom"

Af speciallægeerklæring af 1/10 2017 fremgår det bl.a., at:

"Således fuldstændig rask indtil ulykkesdagen.

Efter ulykken den 13.07.16 har han haft hyppige tilfælde af hovedpine, i starten ledsaget af kvalme men ikke længere ledsagesymptomer men næsten daglig hovedpine. Han føler sig let trættbar

og har øget søvnbehov men sover samtidig også lidt dårligt fordi han vågner op med smerter i brysthvirvelsøjle og nogen gange i venstre albueled men også med hovedpine.

...

Resume og konklusion:

Det drejer sig således om en nu ... -årig mand som var fuldstændig rask frem til aktuelle ulykke. Kom til skade ved trafikuheld den 13.07.16 hvor han på cykel blev torpederet af en ældre herre som ikke overholdt sin vigepligt da han i bil skulle dreje mod venstre. Næsten frontalt uheld med omfattende læsioner til følge og patienten bærer aktuelt på betydelige konsekvenser af ulykken som det vil fremgå. Der refereres til bilag vedlagt om patientens oplevede begrænsninger og af symptomer og til min detaljerede gennemgang. Der er god sammenhæng mellem ulykken, de påviste læsioner og de aktuelle dokumenterede følger. Tilstanden skønnes at være stationær siden marts 2017.

Diagnose:

//fractura capitulum radii sinistra seq (følger efter fraktur i venstre albue)
Fractura vertebrae thoracalis Th7 seq (følger efter fraktur i 7. brysthvirvel)
Commotio cerebri seq (følger efter hjernerystelse)
Fractura metacarpi I sinistra seq (følger efter fraktur venstre 1. finger)
Tandlæsioner
Vulnus contusum regio mentabilis (kontusionssår kæben)."

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a., at:

"Skadestueepikrise 14/07 2016 ...

Aktionsdiagnose:

A DZ041 Kontakt mhp unds. og observation eft færdselsulykke

Epikrise

Præhospitalt notat ...

Alarmmelding: Cyklist påkørt, smerter i arm.

... -årig cyklist der i høj fart påkøres frontalt af venstresvingende bil. Bar cykelhjelme, cykelhjelm tabt, har ikke været bevidstløs. Ved vores ankomst ligger pt. på siden på fortovet, vågen, relevant, klager over stærke smerter fra lænderyggen, venstre arm specielt overarm og albue samt kæbe og mund.

A: Frit men med talrige ituslået tænder, blødende læbe og en del blod i munden, som pt. dog selv fint mobilisere.

B: Thorax stabilt og uømt, normal stetoskopi, sat. 100 uden ilt.

C: Hele tiden helt vågen, pæne farver. Da pt. kommer i ambulancen BT 160 systolisk, vedvarende stabilt BT under transporten. Abdomen blødt og uømt, bækken ligeledes stabilt og uømt.

D: Gives halskrave, forinden er columna palperet, klager over smerter sv.t. højre skulder, men ikke egentlig smerter sv.t. columna. Klager over svære smerter sv.t. lænderyggen.

Normal grovneurologisk undersøgelse.

Svære smerter sv.t. kæben og specielt venstre OE.

Pt. immobiliseres med halskrave og spineboard. Forud for dette er der anlagt i.v.adgang og givet 100 + 100 Fentanyl. Der gives yderligere 100 Fentanyl under transporten.

Meldes som traumekald.

...

Udskrivningsepikrise 14.07.2016 ... Ortopædkirurgisk Sengeafdeling ...

Aktionsdiagnose

A DS622 Fraktur af 1. metakarpalknogle

+ TUL2 venstresidig

+ AZAC2 hovedfunktionsniveau

Andre diagnoser. operationer og undersøgelser

+ BWSTIF Traumemodtagelse

+ AZAC2 hovedfunktionsniveau

+ TUL2 venstresidig

B DS521A Fraktur af caput radii

Epikrise

Journalnotat

...

Ydernr.: ...

Pt. tilbage fra Skanningen, hvor der ikke var skade svarende til cerebrum, nakke, ryg, thorax, abdomen og bækken. Der foreligger røntgen med en basis 1. metakarp venstresidig fraktur, som skal opereres samt en fraktur svarende til caput radii i venstre side. Det er ikke akut operationskrævende og der lægges en vinkelgips på med en snip udover tommelen, så vi immobilisere det. Der er nogen hudekskurationer på fingerne på venstre hånd, disse renses op og der kommer plaster på.

Mht. den højre OE er der lidt smerter opad til foran på skulderen, ikke nogen indirekte ømhed, ikke nogen smerter ned i albue eller håndled. Ingen ekskurationer her. Der ses lidt hudekskurationer på højre UE, men ingen indirekte ømhed, normal neurologi og bevægelighed i hele den højre UE. Venstre UE uden skader. Mht. munden er der en gennemgående læsion fra højre side af hagen ind i mundhulen. Man kan få en finger ind, der ligger små fragmina. Fjerner dem der er muligt for mig uden bedøvelse. Ses at selve omkreds folden er trukket helt fra, det ligner der er fri kogle i venstre side svarende til ca. -2 og -3. Svarende til tænderne er de skadet fra 1+ til +3 med fraktur. Det ligner at samtlige kindtænder er fastsiddende når man mærker og palpere ved dem fremstår de fastsiddende i overmunderi. Samtlige tænder i undermunden synes intakte og fastsiddende. Således fuldstændig ABC-stabil.

...

14/7/2016 Traumejournal fra [hospital] Kæbekirurgisk Ambulatorium

Kontaktårsag:

Beskrivelse: Undertegnede er blev kontaktet af traumevag i ..., på en pt., som har været i en cykelulykke, og har påkørt en bil. Pt. har pådraget sig en flænge på hagen samt skader på fortænderne i OK. Pt. er stabil trods akut behandling af bløddelsskade samt tandfraktur. Der aftales med traumevag i ..., at pt. kommer til Skadestuen, ..., hvor tand og bløddelsskade skal behandles. Pt. skal derefter tilbage til ..., da han skal opereres i albue og tommelfinger i morgen. Pt. tilses på ses på Skadestuen,...

Objektivt, ekstraoralt:

Supplerende: Der ses en mindre afskabning på overlæben. En stor flænge på hagen ca 4 cm lang, på højre side af hagen, som ligger lodret ca. 2 cm nedfra mundvigen.

Objektivt, intraoralt:

Tandforhold: Tanden 1 + har en ukompliceret kronefraktur samt løs af 2. grad. Tanden 1+ har en ukompliceret kronefraktur samt tanden er lukseret, er fuldstændig løs og lukseres fra alveole.

Tanden + 2 er helt lukseret og er ikke til stede. Tanden +3 har en kompliceret kronefraktur, hvor kronen er helt væk og har rodfragment siddende i knogle, og er fraktureret helt ned til gingiva. Der ses ikke flere skader i OK eller UK.

Okklusion: Entydig.

Marginale parodontium: Lidt blødning fra gingiva omkring tænder 1 +, +1 samt omkring tænder +2 og +3. Ingen hæmatomfarvning.

Slimhinder: Der ses dyb flænge i omslagsfolden i UK, gående fra 3 til 4.

Dette er gennemgående og ud til flængen på hagen i højre side. Såret er meget dybt og hud er splittet fra muskulatur i UK, hvor mental musculus sidder fastbundet ved knogle. Nervus alveolaris inferior ses intakt ved foramen mentalis.

CTskanning af ansigtsskelet:

Tillægskoder: uden i.v. kontrast

Konklusion:

Beskrivelse: ... årig mand kommer til tilsyn fra Traumevagten i ... Pt. tilses på Skadestuen, Pt. har været involveret i en cykelulykke og har slået fortænder samt hagen. Der ses indikation til suturering af hage samt omslagsfolden i UK samt splintning af tanden + 1.

Sutur af læbe:

Operation: Sutur af læbe

Beskrivelse: Under anvendelse af 9 m l Xylocain Adrenalin renses sår, og der fjernes tandfragmenter og læsion med fysiologisk saltvand. Efterfølgende sutureres med Novozyn 4.0 i dybden og i slimhinde. Invendigt i omslagsfolden i UK sutureres med Monosoft i hud på hagen. Efterfølgende fjernes splint af tand + 1 med ståltråd og plastmateriale.

Rolle: Operatør

Personale: ...

Plan:

Beskrivelse: Pt. skal overflyttes tilbage til stamafdeling, hvor han skal opereres i albue og tommelfinder i morgen. Pt. skal til egen tandlæge til videre behandling og kontrol af fortænder i OK samt fjernelse af stæng i hagen.

Splint skal fjernes om 4 uger.

Ordination:

Beskrivelse: Koldt flydende kost første døgn og derefter blød kost i 4 uger.

Antibiotika i 1 uge.

...

Aktuel funktionsevne på udskrivningstidspunkt: 18.07.16, ..., Fysioterapeut, Ortopædkirurgisk Fysio- og Ergoterapi - HEM

Fysioterapeutisk undersøgelse og intervention Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering Kroppens funktioner og anatomi: Pt. er stadig delvis bedøvet ved fys.instruktionen. Er velbefindende. Har været oppe at gå. Ve. albue supineres ca. 45° før smertestop i albueleddet. Fri pronation. Mangler ca. 20° i fuldekstension, også her smertestop i albuen. Flekterer ca. 110°. Skal bære armslynge de næste 2-3 uger. Følges i kir.amb. Aktivitet og deltagelse: Er instr. i selvtræning 2-3 gange om dagen passivt i følge operatørens plan. Tilladt til smertegrænsen. Patientens rygfraktur er behandlet konservativt. Pt. . . sprøger til om han må cykle hvilket han frarådes. Han bedes rette spørgsmålet mod rygspecialist til den ambulante kontrol i kir.amb. Plan Der er d.d. udarbejdet GOP til kommunalt regi. Opstart inden for en uge mhp. opfølgning af bevægelighed i ve. albueled. Vurdering af genoptræningsbehov Patienten ønsker genoptræning ... Beskrivelse: Denne pt. har denne Th 7 fraktur og patienten fortæller, at man har besluttet, at der ikke skal behandles med korset og det mener jeg også korrekt. Der er tale om en forkant fraktur og det er en relativ høj torakal fraktur, så korsettet kommer ikke til at virke. Han må ikke udføre tunge løft, han må ikke

sidde krumbøjjet som en kat. Mht. til albuen har det været diskuteret pro et contra operation for denne caput radii. Alt i alt ender det op i, at det er vigtig, at patienten får bevæget i albueleddet, altså en mitella og tilladelse til bøjse strække og rotationsbevægelse i albuen, men ikke løft på albuen. Mht. posteromediale metakarp fraktur i venstre side, nok mest af Rolandi type, har man fundet indikation for osteosyntese, og det finder jeg også korrekt. Patienten er forklaret om strategien, plan osv

...

Træningsnotat... fysioterapeut 26-08-2016

Instrueres i selvmob øv til smertegrænse. Tendens til elevation – adduktion af skulder ved flex. Udsp af mm pectoralis. Hånden afgipses mandag, ringer tirsdag. Sandsynligvis forsætte i håndgr. Er begyndt at arbejde delvist igen. Har hovedpine og har opdaget øget træthedsbarhed. Opfordret til opmærksomhed på hvile og evt. på sigt test hos ergo.

...

31-08-2016 Traumekontrol

Ovrestående rtg-optagelser er foretaget den 2/8-2016. Fixation i ok skal side endnu en ugen inden fjernelse. Det samme er tilfældet med den suturering der er lavet i omslagsfolden i uk-fronten og ok fronten.

Pt. er generet af påbidning på +1 sin sårbare kugle er reponeret lidt for langt palat forud for fixationen.

Hyperkontakten aflastes, og eksponerede følsomme dentinoverflader på 1+1 lakeres med pro-fluorid.

D. 2/8 lægges flg foreløbige beh-plan.

2+ plastrestaurering i form af hjørneopb.

1+1 plastkroner som skal fungere så længe, som muligt i observationsperiode på op til 5 år, hvis 1+1 kan bevares uden rodresorption eller pulpakompl, fremstilles fuldkeramiske kroners. Antageligt må påregnes observationsperiode på op til 5 år for 1+1.

+3: Kirg. Frilæggelse af brudfladen for vurdering af om ortodontisk extrusion er mulig for endt endobeh. Af radix. Hvis +3 kan bevares, må bro fra 2+ til 4+ overvejes, muligheden for denne bro-beh, afhænger i høj grad af at 1+1 kan bevares som broanketænder. Hvis +3 ikke kan bevares, vil implantatbaseret erstatning af +2. 3 være løsningen. I så fald vil tab af 1+1, eller en af disse to, ligeledes løses med implantatbaseret erstatning.

D. 9/8 firetages fjernelse af suturer i omslagsfolden i ok- og uk-fronten. Ligeledes fjernes fixation i ok-fronten. Efter fixationen er fjernet er 1+ kun let mobil, maks af 1. grad, og +1 er ikke mobil ud over det normale. Der aftales tid til opbygning af plastkroner på 1+1, for forbedring af æstetik og afdækning af følsomme brudoverflader. Fjernelse af fixation.

D. 10/8 laves plastkroner 1+1. Pt. kan fortælle, at 1+, efter fjernelsen af fixationen, er modsat øm ved tygning, ikke fra brudfladen, men fra roden. Der tages kliniske fotos efter end opbygning af 1+1. Lokalbedøvelse.

...

19.10.16 ds060 N79 Commotio cerebri

Subjektiv:

Efter ulykke hvor han angivelig var bevidstløs og havde slået ansigtet, har han egentlig døjet med hovedpine, det er blevet bedre men det kommer på alle tidspunkter, i starten ledsaget af kvalme, mindre nu, har fået sværere ved at koncentrere sig og huske. det undrer ham.

Objektiv: bt 120/80, ikke ømme nakkefæster

Plan: ud fra beksrivelse lyder det som commotio, råd og varsler."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

...

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.

Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klager cyklede den 13/7 2016 og blev påkørt af en bil, hvorved han pådrog sig skade på kæbe, ryg, venstre albue og venstre tommelfinger. Han ønsker at selskabet fastsætter det varige mén til 30 %. Han har anført, at henset til traumets karakter, kæbelæsionen og tandskaden er overvejende sandsynligt, at han har følger efter hjernerystelse, uagtet at dette først er journalført den 26/08 2016, samt at det er realistisk at forestille sig, at der først efter tandbehandlingen kommer fokus på følgerne efter hjernerystelsen.

Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for at yde dækning for varigt mén med mere end 25 %. Selskabet har henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse, herunder at gener i form af øget træthed og hovedpine ikke bør medregnes i méngraden. Det forhold at skadevolders ansvarsforsikring har valgt at indgå forlig med forsikrede fører ifølge selskabet ikke til, at klageren har dokumenteret et krav på en højere méngrad end den, der er vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af skadestueepikrise af 14/7 2016 fremgår det bl.a., at "... -årig cyklist der i høj fart påkøres frontalt af venstresvingende bil. Bar cykelhjelm, cykelhjelm tabt, har ikke været bevidstløs. Ved vores ankomst ligger pt. på siden på fortovet, vågen, relevant, klager over stærke smerter fra lænderyggen, venstre arm specielt overarm og albue samt kæbe og mund".

Af fysioterapeutisk notat af 18/7 2016 fremgår det bl.a., at "Er velbefindende. Har været oppe at gå. Ve. albue supineres ca. 45° før smertestop i albueleddet. Fri pronation. Mangler ca. 20° i fuldekstension, også her smertestop i albuen. Flekterer ca. 110°. Skal bære armslynge de næste 2-3 uger. Følges i kir.amb".

Af fysioterapeutisk notat af 26/08 2016 fremgår det bl.a., at "Er begyndt at arbejde delvist igen. Har hovedpine og har opdaget øget træthed. Opfordret til opmærksomhed på hvile og evt. på sigt test hos ergo".

Af lægejournal af 19/10 2016 fremgår det bl.a., at: " Efter ulykke hvor han angivelig var bevidstløs og havde slået ansigtet, har han egentlig døjet med hovedpine, det er blevet bedre men det kommer på alle tidspunkter, i starten ledsaget af kvalme, mindre nu, har fået sværere ved at koncentrere sig og huske. Det undrer ham".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 12/6 2019 fremgår det bl.a., at: "Samlet mén Når der er tale om en ulykke, som kan henføres under flere punkter i méntabelen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af ménprocenterne angivet i de enkelte punkter. Den samlede méngrad bliver derimod fastsat på baggrund af et skøn over det samlede funktionstab. På baggrund af ovenstående vurderer vi det samlede funktionstab til et varigt mén på skønsmæssigt 25 procent. Ud fra et skøn over [klagerens] samlede funktionstab, vurderer vi, at ulykken den 13. juli 2016 har medført et varigt mén på 25 procent. Hoved Vi er opmærksomme på, at [klageren] klager over hovedpine og kognitive gener i form af træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden. De første dokumenterede klager over hovedpine og øget træthed, fremkom således først ved henvendelse til fysioterapeut den 26. august 2016, cirka halvanden måned efter den anmeldte hændelse. På ovenstående baggrund vurderer vi, at

Ankenævnet for Forsikring

17.

95038

[klagerens] aktuelle hovedpine og kognitive gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har udbetalt dækning for en méngrad på 25 procent.

Nævnet har navnlig lagt vægt på oplysningerne fra klagerens lægejournal og på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 12/6 2019.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings