

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. maj 2021 blev i sag nr. 95893:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 6/10 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Ved fald på skihop brækkede jeg T10 og T11 ryghvirvel ved kompression. Speciallægen fandt sammenhæng mellem skadeårsag og skade. Topdanmark Forsikring mener méngraden er 5% svarende til lette smerter, men i og med jeg oplever smerter kronisk og vågner om natten vil jeg mene det er klassificeret som mere end milde smerter, altså moderate smerter. Smertebehovet kan ikke dækkes ved normale smertestillende som Ibuprofen og Panodil, hvorfor jeg ønsker at klage over Topdanmark afgørelsen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg oplever personligt kroniske skader svarende til moderate smerter. Når jeg selv læser på aes.dk listen over méngrad, så kan jeg sætte flueben ud fra symptomerne på alle følgende kategorier, B 1.2.1, B 1.2.2, B 1.2.3, B1.2.4, B 1.3.1, B 1.3.3 og B1.3.4. Den udstrålende følelse jeg mærker er fra brystryggen og rundt om brystkassen. Her føles det som om den går rundt om brystkassen og en gang i mellem er det så slemt at jeg i en kort periode ikke kan bevæge torsoen og heller ikke trække vejret fordi der er en strålende smerte rundt i brystkassen i samme niveau svarende til hvor jeg har brækket ryggen.

Med baggrund i både røntgenbillederne hvor der er en gibbusdannelse (vinkling) for både T10 og T11, samt speciellæge ... rapport, finder jeg også punktet B1.2.4 særligt relevant for en revurdering af min sag. Derudover har jeg tiltagende smerte i lænden. Tilsvarende oplever jeg daglige kroniske gener ved at smerten i længden stråler ud til hoften, samt i enkelte tilfælde at den stråler ned mod halebenet.

Yderligere kan jeg selv mærke at min bevægelighed er blevet nedsat som følge af min brækkede ryg. Dette mærker jeg ved at jeg ikke kan rotere om min egen rygsøjle i nær samme grad som jeg kunne inden ulykken."

Selskabet har i brev af 14/10 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Her er sagens forløb

Vi modtager skadeanmeldelse fra forsikrede, og vi sender anerkendelsesbrev til ham.

Da vi senere skal vurdere forsikredes varige mén, så indhenter vi samtykke og kopi af de lægelige oplysninger fra forsikredes behandlingsforløb. På baggrund af oplysningerne indhenter vi en erklæring fra en speciallæge, som forsikrede har accepteret.

Efter modtagelsen af speciallægeerklæringen skriver vi til forsikrede, at vi vurderer hans varige mén til 5%, og da han har en forsikring, som dækker ham fra 8%, har han desværre ikke ret til erstatning.

Forsikrede klager over afgørelsen, og vi fastholder afgørelsen. Forsikrede spørger om hans ankesmuligheder, som vi oplyser ham om.

Her er Topdanmarks afgørelse

Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at forsikredes varige mén svarer til mindre end 8%, og at han derfor ikke har ret til erstatning fra hans ulykkesforsikring.

Forsikrede har brud på Th11 og muligvis også på Th10 brysthvirvel, og da forsikringen dækker de direkte følger efter en skade, så kan punkterne i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel B.1.3 ikke komme i betragtning, da der i dette tilfælde ikke er sket skade mod lænderyggen, men alene brystryggen. Det vil sige, at det er punkterne under B.1.2, der kan komme i betragtning.

Flere af Topdanmarks rådgivende neurokirurgiske lægekonsulenter har gennemgået sagens oplysninger flere gange, og de udtaler, at gibbusdannelse i denne sammenhæng er en klinisk diagnose, og ikke noget der diagnosticeres alene ved en røntgenundersøgelse. Desuden skriver speciallægen i sin erklæring, at speciallægen finder ingen gibbusdannelser.

Af speciallægeerklæringen fremgår det, at forsikrede har oplyst følgende:

- Konstante smerter midt i ryggen af svingende karakter fra VAS 2-3 til VAS 6-7, når han har brugt sin krop rigtig meget
- Om morgen er der stivhedsfornemmelse, som bedres i nogle timer, og forværres igen om aftenen
- Vækkes stort set aldrig af smerter om natten
- Stort set ingen begrænsninger i daglig husførelse
- Træner 5 gange om ugen i motionscenter i en time ad gangen
- Arbejder fuld tid som ... og har haft suppleret med arbejde som ...
- Har søgt ind til ... for at få en ... uddannelse

Derudover har speciallægen observeret, at forsikrede uden besvær kommer fra både liggende og siddende stilling.

Forsikrede oplyser i sin klage, at han har kroniske skader, hvilket vi er enige i, da det også fremgår af de lægelige oplysninger, at han har konstante/daglige smerter svarende til VAS 2-3, og der er derfor tale om lette smerter. De udsving, der måtte komme med VAS 6-7, når han har brugt sin krop rigtig meget, er derfor ikke konstante, og vi mener derfor ikke, at hverken punkt B.1.2.3 eller B.1.2.4 kan komme i betragtning.

Desuden stemmer forsikredes oplevelse af hans mange smerter ikke mål med, at hans funktionsniveau i det daglige, både på arbejdet og i fritiden, stort set er upåvirket og uden bevægeindskrænkning.

Vi ønsker derfor at fastholde vores afgørelse om, forsikredes varige men svarer til 5% i henhold til punkt B.1.2.1. Da hans forsikring først giver ret til erstatning fra 8%, har han desværre ikke ret til udbetaling af erstatning."

Klageren har i brev af 8/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Min opfattelse af mine nuværende smerter, vil jeg sammenligne med tidligere forståelse af smerte, ud fra det kirurgiske indgreb jeg fik foretaget for at tydeliggøre min forståelse af VAS-skalaen. Den gang kategoriserede jeg VAS 5 eller smerter derover som værende 'ikke i stand til at kunne sove eller falde i søvn'. Under kæbekorrektions operationen blev overkæbe separeret fra kranie og bagefter sat sammen igen, samt underkæbe tiltet ift kraniet.

Benævnt i speciallægeerklæringen er mine smerter af 'konstant af svingende' karakter. Dermed er mine smerter som udgangspunkt i dagligdagen ikke VAS 2-3, men et udtryk for at de aldrig kommer under dette hvorfor jeg konstant kan mærke smerterne. Det er på trods af jeg dagligt siden ulykken har indtaget den maksimale daglige dosis af Ibuprofen og Panodil mhp smertedækning. Dog har dette ikke været til strækkeligt smertedækkende. Selvom jeg har indtaget ovenstående smertestillende medicin, har mine smerter ikke på noget tidspunkt været under VAS 2-3.

Når jeg opretholder daglig funktion er smerterne ofte (mindst fem (5) eller flere end fem (5) ud af syv (7) dage om ugen) oppe på VAS 7 og der går flere timer om aftenen, hvor jeg ligger ned, før smerterne fortager sig nok til at jeg kan sove. Smerterne er altså ikke direkte relateret til træning, men kommer særskilt og i meget svær grad efter eksempelvis handlen i dagligvarebutikker. Samt ved normal gang, ved at sidde ned og arbejde på kontor i løbet af en normal arbejdsdag og/eller ved at stå op i længere tid. Jeg oplever selv direkte sammenhæng mellem smerter og eksempelvis at bærer to indkøbsposer hjem fra indkøb. Eller efter timer med rengøring, hvilket jeg gør på ugentlig basis. Altså al funktion hvor rygsøjlen er lodret eller særligt når jeg er nødt til at krumme ryggen i forbindelse med rengøring eller ved madlavning i et køkken. Hvorfor jeg oplever at måtte lindre smerten ved at lægge mig ned for at tage trykket af ryghvirvlerne.

Yderligere fortalte speciallægen under erklæringen at der fandtes to typer af patientgrupper. Dem der fik det bedre af at træne og dem der fik det værre. Jeg tilhører første gruppe (da jeg får det bedre af at træne core-muskulaturen) og kan mærke efter to uger uden træning at smerterne intensiveres. Jeg vil her lægge vægt på at speciallægen skriver 'opnår lindring af daglig indtagelse af analgetika, styrketræning og af og til af kan liggende stilling i ½-1 time lindre'. Træningen er altså essentiel for at jeg kan lindre mine smerter.

Om natten går smerterne ikke væk, men de er der stadig når jeg står op for at tisse om natten. Her oplever jeg ikke at de hindre mig i at falde i søvn igen, men jeg lægger altid mærke til dem og ser mig derfor nødsaget til at tage 400mg Ibuprofen samt 1 g Panodil for at kunne sove videre. Dermed vil jeg selv vurdere mine smerter i løbet af natten til at være VAS 4-5. Dette påskønner jeg det tryk der kommer i løbet af natten når jeg ligger ned, også hvis jeg ligger på siden. Ligeledes vågner jeg hver morgen ved og med smerter over VAS 5 og følelsen af min ryg er stiv og bevægelse af ryggen er besværet.

Grunden til jeg selv nævner gibbusdannelse, er, at der på AES.dk méntabel punkt B.1.2.4 står 'vinkling' af ryghvirvlen. Ud fra [sygehus] røntgen er en forskellen fra bagerst på Th11 (37,7mm) til forrest på Th11 (25,4mm) en forskel på 12,3mm hvorved der er vinkling på Th11 således at den er kileformet fremad til. I notatet fra [sygehus] d. 7/5/18 står der 'Kileform og let højde reduktion' hvorfor jeg ud fra notatet forstår der må være tale om en vinkling og at beskrivelsen af B.1.2.4 må være gældende i min situation. Den udstrålende fornemmelse af smerte er som tidligere beskrevet både rundt om brystkassen, samt op og ned gennem hele rygsøjlen.

Jeg ønsker dermed at både kategori B.1.2.3 og B.1.2.4 skal tages i betragtning, eftersom jeg vil mene mine smerte ikke kan nøjes med at blive kategoriseret som lette smerter, men i stedet bør kategoriseres som middelsvære til svære smerter på kronisk daglig basis."

Selskabet har i brev af 23/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede henviser til, at den kileform og højdereduktion, som er fundet ved røntgen, bør sammenlignes med gibbusdannelse. Til dette udtaler vores rådgivende lægekonsulenter: 'Vinkling af et hvirvellegeme i forbindelse med et brud ses i de fleste tilfælde, men det er ikke det samme som gibbusdannelse. Gibbusdannelse er en objektiv betydelig vinkling i ryggen efter mere omfattende brud eller anden sygdom i ryggen.' Vi fastholder derfor vores synspunkter af 14. oktober 2020 med udgangspunkt i oplysningerne i den udfærdigede speciallægeerklæring."

Til dette har klageren fremsendt brev af 10/12 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har siden min ulykke haft kontakt til egen læge flere gange mhp smertedækning af rygsmerter, hvortil jeg sidste år forsøgte med gabapentin, hvilket ikke virkede tilstrækkeligt smertedækkende og ændrede hormonbalancen på en ubehagelig måde. Derefter blev egen læge og jeg enige om at forsøge med [smertelæge] som tilbage i januar 2020 udskrev recept på cannabis dråber, hvilket havde nogen effekt. Det havde nogen effekt i starten, men efter fem til seks måneder aftog smerte dækningen og jeg begyndte til tider at blive skæv i stedet. Hvorfor jeg kontaktede egen læge der sagde jeg skulle oplyse klinik ... om ikke at ønske samarbejdet længere. Derved gik jeg væk fra cannabisdråberne.

Den 1/12 har jeg efter henvisning fra egen læge besøgt en anden smertelæge mhp anden faglig ekspertise og vurdering. Speciallæge i anæstesi, ... bestilte røntgenbilleder, mhp at fastlægge aktuelle situation og afdække af smerte niveau i øjeblikket. (Røntgen vedhæftet).

Efter røntgen blev taget 2/12/20 forklarede [speciallægen i anæstesi] ved konsultationen at det efter røntgenlægens tolkning, lignede kompressions frakturer sidestillet med faldskærmsudspringes. Dertil forklarede [speciallægen i anæstesi] at jeg kunne vælge enten at få en blokade i ryg-

marven, Metadon eller opioid plaster. Hvorefter han bad mig vende tilbage når jeg havde tænkt over mulighederne.

Efter overvejelser har jeg pr dags dato haft konsultation ved [speciallægen i anæstesi] igen og mit medicin kort er opdateret til at inkludere smerte plaster, Buprenorphine Teva 10 kmiro-gram/time."

Hertil har selskabet i brev af 28/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal gøre opmærksom på, at forsikrede klager over vores afgørelse om hans varige men på baggrund af den speciallægeerklæring, der foreligger i sagen. Af denne erklæring fremgår det ikke, at han tager receptordinerede cannabisdråber.

Røntgenbillederne har været forelagt for vores lægekonsulenter, som udtaler, at de ikke giver anledning til at ændre vores vurdering. Det afgørende er bevægeligheden i ryggen, de subjektive gener, og hvordan det påvirker dagligdagen, som er beskrevet i speciallægeerklæringen af 27. april 2020."

Heroverfor har klageren i brev af 26/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan ikke forstå TopDanmark fastholder deres beslutning ud fra min sygehistorie og kroniske daglige svære smerter gennem de sidste snart tre år siden, hvor jeg brækkede to ryghvirvler, og hvor der gik fem dage uden diagnose og mangel på diagnose efter ca. 36 timer. Derefter gik jeg tre måneder på morfin og fik det forlænget for at være tilstrækkeligt smertedækket, for efterfølgende at bruge ibuprofen og panodil dagligt i maksimal dosis og endda nogle dage med stærke smerter på trods af pillerne. Et forbrug over det dagligt anbefalede. Derfor kom jeg på pantoprazol for at forebygge eventuelle mavesår forårsaget af ibuprofen. Det vil jeg ikke betegne som milde smerter. Jeg oplevede og oplever stadig efter snart to måneders brug af smerte plasteret Buprenorphine som har advarselstrekant, at jeg ikke er smertedækket fuldstændigt, som jeg var før skaden. Desværre siger [speciallæge i anæstesi], at jeg aldrig nogensinde vil være fuldstændigt smertedækket, men at smerteplasteret vil kunne holde det nede og være den bedste langsigtede løsning. Dette er, fordi jeg ikke ønsker en blokade i ryggen hver tredje måned, hvorefter jeg så skal være sygemeldt fra arbejde i tre uger. Det er hverken noget jeg har lyst til eller noget jeg tænker en arbejdsgiver vil se fordelagtigt på. Mit arbejdsliv er blevet ændret, siden jeg har pådraget mig skaden og jeg må desværre leve med det fremadrettet. Så forstår jeg ærligt talt ikke, hvorfor I stadig kan holde fast i at vurdere mine subjektive smerter til at være milde. For det er jeg bestemt ikke enig i og mener, at de er middelsvære, grænsende til svære på et kronisk plan dagligt.

Yderligere er mine smerter i hverdagen funktionshindrende for at jeg kan stå, gå og sidde i længere perioder uden at undgå middel til svære smerter i brystryggen, der gør, at jeg må lægge mig for at slappe af og løsne trykket på ryghvirvlerne. Dette har også har betydning hvor mine erhvervs-mæssige forhold.

I dagligdagen vågner jeg stadig med smerter om natten, nogle gange to eller tre gange. Det tænker jeg ikke er normal for en ung mand i slut tyverne. Dette er på trods af, at jeg har fået smerteplasteret på og benyttet det siden start december. I sidste svar beskrev jeg, hvordan jeg har været nødt til at omlægge mine arbejdsmønstre for, hvordan jeg begår mig, fx når jeg skal bære indkøb, men der er langt flere ting i min hverdag, jeg har måtte ændre, men det har ikke været noget jeg

troede var vigtigt for samtalen med [speciallæge] i lægeerklæringen. Her husker jeg at blive spurgt, om jeg selv klarede rengøring og andre daglige gøremål selv, hvilket jeg svarede ja til, fordi jeg endnu ikke har råd til at betale for rengøring (både ugentlig og daglig) eller at nogle kan handle for mig samt andre daglige gøremål. Kort sagt, så ville listen over de ting der gør ondt i hverdagen, være for lang til at inkludere her. Desuden havde jeg til samtalen med [speciallæge] ikke forstået, at det var her jeg skulle fortælle, hvor meget mine daglige gener påvirkede min hverdag negativt samt at jeg her burde have forklaret, hvor store mine subjektive smerter var. Derved fik jeg ikke fortalt ham, hvor stor en forskel der var i hvad jeg kunne med min krop før kontra efter jeg brækkede ryghvirvlerne. Før jeg brækkede ryggen, kunne jeg frit rotere i ryggen, eftersom jeg var rygsvømmer og dyrkede svømning på eliteplan. Qua min træning på eliteplan havde jeg god fleksibilitet i ryggen både forover til samt rotation. Dette føler jeg nu selv er blevet markant og mærkbart værre. Jeg føler dagligt at jeg har en stiv ryg og kan ikke bevæge mig, samtidigt med at jeg føler hver morgen, at min ryg skal 'varme' op før end, at jeg kan bruge den rigtigt og den føles smidig og 'normal' dog stadig med smerter. Ligeledes går der ikke længe før jeg føler smertepåvirkning fra trykket af min overkrop, der kommer, både når jeg står og sidder, selv med en stol der kan vippe og derved lægge mindre vertikalt tryk på ryggen, så letter dette ikke smerterne.

Jeg ved, at jeg er nødt til at træne min ryg ved styrkeøvelser, men grundet at diverse fitnesscentre holder lukket pga. restriktioner, så har jeg siden nedlukningen tilbage i marts 2020 været væsentligt påvirket og det har øget mine daglige smerter, grundet at jeg ikke har kunne træne min rygmuskulatur, hvilket [speciallæge] sagde kun ville være en god ting for at holde smerterne nede, men har således ikke været muligt."

Selskabet har herefter i brev af 8/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikredes kommentarer til sagen, og vi skal oplyse, at undersøgelsen hos speciallægen netop skal afklare, hvilke gener, han har fået som følge af skaden.

Vi vurderer de varige følger ud fra de faktuelle oplysninger, som er beskrevet i speciallægeerklæringen, samt sagens øvrige dokumenterede lægelige oplysninger."

Klageren har i brev af 27/2 2021 bl.a. anført:

"Set i bagspejlet fortryder jeg meget, at jeg ikke sygemeldte mig med min brækkede ryg tilbage i 2018, men det gjorde jeg på baggrund af, at jeg frygtede at miste min plads på ... og blive opsagt herfra for ej at kunne søge ind igen. Det har været svært for mig at forklare på én enkelt dag og én enkelt samtale på blot halvanden times tid alle de smerter min brækkede ryg har. Ligeledes har det været svært for mig at forklare fyldestgørende hvordan den måde hvorpå mine smerter har påvirket mig hidtil og stadig påvirker min daglige funktion i løbet af den ene speciallæge samtale tilbage i april 2020.

Min intention var at gøre karriere indenfor ..., men grundet min ryg kan jeg ikke søge ind igen for at færdiggøre og gennemføre uddannelsen, hvorfra jeg slap. Det har ført til at jeg må ændre mine karriereplaner og finde et arbejde, der kan tillade, at jeg kan lægge mig midt på dagen for at lindre mine smerter, som nævnt til speciallægeerklæringssamtalen. Jeg føler ikke, jeg kan tillade mig at sætte mig i en sofa resten af livet uden at arbejde, for ellers kommer der ikke brød på bordet. Al- ligevel har jeg smerter i hverdagen, der er funktionshæmmende for, hvad jeg kan foretage mig i

Ankenævnet for Forsikring

7.

95893

løbet af en arbejdsdag. Dette var også årsagen til at jeg følte mig forpligtet til at blive ved uden at sygemelde mig, trods jeg havde brækket ryggen."

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

Skade dato

16-02-2018

Skadebeskrivelse

Jeg er faldet på ski fordi jeg kom med for meget fart ud over et skihop og landede direkte på ryggen. Jeg har i går torsdag d. 22/02/2018 fra ... sygehus i samråd med ... sygehus fået konstateret en brækket ryg."

Af lægejournalen fremgår bl.a.:

"21-02-2018

...

Anamnese: Kommer henvist fra røntgen. Faldet på ski for 4 dage siden. Efterfølgende smerter i ryggen. Røntgen med mulig fraktur af kompressionstype svarende til Th11.

Objektiv undersøgelse ... Ryg: Columna thoracalis og svarende til den thoracolumbale overgang gennempalperes. Han har distinkt ømhed svarende til niveau Th10 til Th12. Ingen neurologisk udstråling. Er egentlig med fri bevægelighed.

...

22-02-2018 ... udskrivningsepikrise

...

Resumé af forløbet: Patienten indlægges den 21.02.2018 fra ambulatoriet hvor han har været set af ... Patienten har 4 dage forinden været på skiferie og faldet og slået ryggen. Efterfølgende haft smerter svarende til den thoracolumbale overgang. Der har været konstateret kompressionsfraktur i Th11. Efter konference med rygkirurgisk vagthavende ... er det vurderet at frakturen er stabil og patienten kan korsetbehandles som smertebehandling samt tabl. Contalgin og Oxynorm samt Panodil. Patienten velmobiliseret og udskrives her fra ...

...

Behandlingskontaktdato: 07-05-2018

12 ugers kontrol af TH 11 fraktur med korset. Har det godt. Rtg. Viser pæn stilling i øvre rygplade. Kileform og let højdereduktion max 10%. Pæn statik. Klinisk upåvirket. Pæn lændelordose. Fys. Ikke tilstede men vil selv lave ryg øvelser. Kan afsluttes.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/4 2020 fremgår bl.a.:

"Medicin mod smerter

Tbl. Panodil (svagere smertestillende), 1 gram x 3

Tbl. Ibuprofen (smertestillende gigtmicin), 400 mg x 3

Tbl. Pantoprazol (forebyggelse mod mavesår), 20 mg x 1

...

Aktuelle klager

1) Smerter midt i ryggen. Konstant af svingende intensitet fra VAS 2-3/10 til VAS 6-7/10 idet den maksimale intensitet udvikler sig ved megen fysisk aktivitet ('når jeg har brugt min krop rigtig meget') eller ved længere gangdistancer. Smerteområdet midt i ryggen er i højden ca. 10-15 cm hvorfra smerten stråler ud til begge sider. Vågner hver morgen med ret udtalt stivhedsfornemmelse i hele ryggen. Tilstanden bedres i nogle timer for at blive værre igen nogle timer efter frokost. Ny forværring igen hver aften. Kan om natten have smerter men vækkes stort set aldrig af disse. Har det rygmæssigt bedst om formiddagen og eftermiddagen. Er sikker på forværring i tilslutning til siddende stilling i mere end et par timer, stand i mange timer f.eks. under arbejde som ... eller hvis der går længere ture med rygsæk. Har ligeledes bemærket forværring ved liggende stilling i mere end tre timer. Opnår lindring af daglig indtagelse af analgetika, styrketræning og af og til kan liggende stilling i ½-1 time lindre.

2) Spændingsfornemmelse i lænden. Er til stede 2-3 gange dagligt af timers varighed og af intensitet VAS 2-3/10. Ingen forværrende faktorer.

Ingen gener i benene og ingen vandladningsgener.

Funktionsniveau

- 1) Klarer egenomsorg uden begrænsninger
- 2) Stort set ingen begrænsninger i daglige husførelse. Opgaver der kræver foroverbøjning som f.eks. rengøring af toilet er dog besværet pga. smerteforværring.
- 3) Var før tilskadekomsten motionsaktiv med svømning seks gange om ugen og styrketræning fire gange om ugen. Træner nu fem gange om ugen i motionscenter, hver gang ca. en time.
- 4) Aktuelt Har netop søgt ind til ... for her at få en ... uddannelse. Afventer svar i den nærmeste fremtid.

...

Objektivt

Alderssvarende sundt udseende. Fremtræder meget venlig, smilende og imødekommende, uden indtryk af hverken generelle eller specifikke kognitive defekter. Ingen aggravaion eller appel. Kommer uden besvær fra både liggende og siddende stilling.

Ydre cranium: Normale forhold

Kranienerver: Normale. Lugtesans ikke undersøgt.

Columna cervicalis: Normale krumninger og normal alderssvarende bevægelighed i alle retninger. Ingen palpationsømhed af nakkefæster eller øvrige dele af nakkeskuldermuskler.

Overekstremiteter: Normale neurologiske forhold med svage egale dybe reflekser.

Columna thoracalis: Palpations- og perkussionsømhed af processus spinosi i den nederste halvdel af brystryggen på et stykke af ca. 10 cm længde mens der ikke er palpationsømhed af paravertebrale muskler. Ingen gibbusdannelser.

Columna lumbalis: Normal lordose. Fin kyfoserig ved foroverbøjning til FGA 5-10 cm og normal sidebøjning til begge sider. Let palpationsømhed af paravertebrale muskler.

Underekstremiteter: Normale neurologiske forhold med svage egale patellar- og akillesreflekser.

Romberg: Negativ.

Gang: Normal

...

Resumé

...

Objektivt er der både palpations- og perkussionsømhed af flere processus spinosi i den nederste halvdel af brystryggen og let palpationsømhed af lumbale paravertebrale muskler. Herudover er der normal bevægelighed i både hals- og lændehvirvelsøjle og skønnede normale neurologiske forhold svarende til kranienerver og ekstremiteter.

Konklusion

Der foreligger varige mén efter et (evt. to) brud nedadtil i brystrygsøjlen i form af lokale smerter ledsaget af sekundært udviklede muskelspændingsbetingede spændinger i lænden.

Årsagssammenhængen mellem de angivne gener/objektive fund og tilskadekomsten 16 02 18 er sandsynlig.

Der er ingen forudbestående eller nuværende lidelser/tilstande, der kan anses at bidrage.

Når der ovenfor også er nævnt muligt brud i 10. brysthvirvel, skyldes det at skadelidte ved dagens konsultation medbragte røntgenbilleder af brystrygsøjlen, og på disse er der ingen tvivl om at corpus på 10. lændehvirvel også er lettere komprimeret fortil.

Der kan ikke anvises helbredende behandlinger."

Af punkt B.1.2.1. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår:

"Lette, daglige rygsmerter 5%"

Af punkt B.1.2.3. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår:

"Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter 10%"

Af punkt B.1.2.4. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår bl.a.:

"Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter 15%"

Ved svært brud eller flere middelsvære brud, hvor der opstår gibbusdannelse (vinkling), kan der gives tillæg på 5-10 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.

2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver

fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.

...

9. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5% eller mindst 8%. Det fremgår af policen, om du har en forsikring, der skal betale erstatning fra 5% mén eller fra 8% mén.

Sekretariatet har set de fremlagte røntgenbilleder af klagerens ryg.

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 16/2 2018 faldt på ski, da han kom med for høj fart ud over et skihop og landede på ryggen. Klageren pådrog sig et kompressionsbrud i 11. brystvirvel og formentligt også i 10. ryghvirvel. Selskabet vurderede, at klagerens varige mén efter punkt B.1.2.1 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel var på 5 %.

Klageren ønsker, at hans smerter skal vurderes til et højere varigt mén efter méntabellens punkt B.1.2.3 eller B.1.2.4. Han oplever moderate smerter, nedsat bevægelighed og udstrålende smerte fra brystryggen og rundt om brystkassen. Hans smerter kommer blandt andet i forbindelse med normal gang, siddende kontorarbejde, rengøring, indkøb og madlavning. Han har oplyst, at beskrivelsen af hans smerter til VAS 2-3 i den neurokirurgiske speciallægeerklæringer udtryk for, at hans konstante, svingende smerter aldrig kommer under dette niveau. Når han opretholder daglig funktion, er hans smerter er oppe på VAS 7 mindst 5 dage om ugen. Om natten vågner han 2-3 gange med smerter på VAS 4-5. Han har videre anført, at de fremlagte røntgenbilleder viser vinkling og dermed gibbusdannelse for både T10 og T11. Han har anført, at han ikke havde forstået, at det var til den pågældende samtale med den neurokirurgiske speciallæge, han skulle fortælle om omfanget af sine daglige gener og smerter.

Selskabet har anført, at der må være tale om lette smerter hos klageren, idet hans smerter ifølge den neurokirurgiske speciallægeerklæringsvarer til VAS 2-3. Selskabet har videre anført, at klagerens oplevelse af sine mange smerter ikke står mål med, at hans funktionsniveau i det daglige stort set er upåvirket og uden bevægeindskrænkning. Selskabet har anført, at der ifølge den

neurokirurgiske speciallægeerklæring ikke blev fundet gibbusdannelser, og at vinkling af et hvirvellegeme i forbindelse med et brud ikke er det samme som gibbusdannelse.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/4 2020 fremgår blandt andet, at "1) Smerter midt i ryggen. Konstant af svingende intensitet fra VAS 2-3/10 til VAS 6-7/10 idet den maksimale intensitet udvikler sig ved megen fysisk aktivitet ('når jeg har brugt min krop rigtig meget') eller ved længere gangdistancer. Smerteområdet midt i ryggen er i højden ca. 10-15 cm hvorfra smerten stråler ud til begge sider. Vågner hver morgen med ret udtalt stivhedsfornemmelse i hele ryggen. Tilstanden bedres i nogle timer for at blive værre igen nogle timer efter frokost. Ny forværring igen hver aften. Kan om natten have smerter men vækkes stort set aldrig af disse. Har det rygmæssigt bedst om formiddagen og eftermiddagen. Er sikker på forværring i tilslutning til siddende stilling i mere end et par timer, stand i mange timer f.eks. ... eller hvis der gås længere ture med rygsæk. Har ligeledes bemærket forværring ved liggende stilling i mere end tre timer. Opnår lindring af daglig indtagelse af analgetika, styrketræning og af og til kan liggende stilling i ½-1 time lindre. 2) Spændingsfornemmelse i lænden. Er til stede 2-3 gange dagligt af timers varighed og af intensitet VAS 2-3/10. Ingen forværrende faktorer".

Det fremgår af samme speciallægeerklæring, at "Funktionsniveau: 1) Klarer egenomsorg uden begrænsninger. 2) Stort set ingen begrænsninger i daglige husførelse. Opgaver der kræver foroverbøjning som f.eks. rengøring af toilet er dog besværet pga. smerteforværring. 3) Var før tilskadekomsten motionsaktiv med svømning seks gange om ugen og styrketræning fire gange om ugen. Træner nu fem gange om ugen i motionscenter, hver gang ca. en time". Det fremgår af speciallægeerklæringen, at der ikke er gibbusdannelser, og at klageren objektivt kommer fra både liggende og siddende stilling uden besvær.

Af punkt B.1.2.1. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår, at "Lette, daglige rygsmerter 5 %".

Af punkt B.1.2.3. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår, at "Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter 10 %".

Ankenævnet for Forsikring

12.

95893

Af punkt B.1.2.4. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår blandt andet, at "Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter 15 %. Ved svært brud eller flere middelsvære brud, hvor der opstår gibbusdannelse (vinkling), kan der gives tillæg på 5-10 procent".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at han som følge af den anmeldte hændelse kan have fået et varigt mén på 8 % eller mere. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor méngraden fastsættes efter regelgrundlaget i ulykkesforsikringen. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens smerter ifølge den neurokirurgiske speciallægeerklæring er konstante og af svingende intensitet fra VAS 2-3 og til VAS 6-7.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ifølge den neurokirurgiske speciallægeerklæring har udstrålende smerter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

95893

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand