

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. august 2021 blev i sag nr. 96481:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 12/2 2021 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Var udsat for en ulykke med mit knæ 1 dec. 2018. Min erstatning for knæskaden er nedsat grundet min skade i min ryg tilbage fra 21 sep. 2006. Mit mén på min ryg er skønsmæssigt vurderet til 25%. Dette til trods for at det selskab det udbetalte mig erstatning for min rygskada blev 5%. Min ryg var før ulykken i 2006 i så god stand at jeg både kunne passe mit fysiske job med løft, spille badminton på konkurrence niveau, løbe op til 7 km, køre MTB i skoven, køre racercykel på landevej (8.000 til 12.000 km årligt). Ved at passe min daglige træning har jeg et stort set normalt liv og jeg kom da også til skade på en cykeltur i udlandet hvor vi skulle køre ca. 600 km på 7 dage. Jeg er i god fysisk form og ved omlægning af mit liv med daglig træning har jeg et stort set normalt liv og mærker kun til mine ryg gener når jeg f.eks. skal stå i længere tid, gå over 1 km, sidde i samme stilling i længere tid (f.eks. køre bil eller flyve).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Mit bestående mén af min ryg bør ikke vurderes til 25%."

Selskabet har den 20/3 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi tillader os indledningsvis at introducere produktet, og skal herefter redegøre for sagen.

Produktet er en ulykkesforsikring tegnet på HGF-vilkår, tidligere Handicappedes Gruppe Forsikring.

Vilkårene HGF-U-1502 vedlægges, og som det ses, er der dels tale om et traditionelt ulykkesprodukt med den såkaldte 'gamle' ulykkesdefinition, og dels kræves det ifølge vilkårene en méngrad på 8 % for at få erstatning.

Produktet adskiller sig fra andre ulykkesforsikringer på to yderligere punkter:

Det første er, at det kan tegnes, selvom FT har en sygdom eller forudbestående lidelse, og dette har betydning for de kunder, som lider af epilepsi, diabetes, ehlers-danloss, muskelsvind eller andre lidelser som efter andre selskabers indtegningsvilkår generelt udelukker, at de overhovedet kan få en ulykkesforsikring.

Det andet er, at erstatningen nedskrives efter en formel, hvis summen af alle kundens forud bestående lidelser tilsammen overstiger 8 %, se vilkårenes afsnit 2.8.2.2, hvorefter

'Hvis sikrede inden ulykkestidspunktet havde en méngrad på minimum 8% (gælder også for epilepsi) sker erstatningsberegningen som forsikringssummen multipliceret med: Mén ved ulykke / (Tidligere mén + 100%)'

Overstiger kunden samlede forudbestående lidelser således 8 %, foretages der derfor reduktion i erstatningen, og der kigges ikke alene på de forudbestående lidelser i den kropsdelt, der er skadet ved ulykken, men på samtlige kundens forudbestående lidelser.

Nærværende sag handler alene om størrelsen af det fradrag, vi har foretaget i en erstatning, vi har opgjort til FT i forbindelse med en anerkendt ulykke på FTs knæ. Der er derudover enighed mellem os og FT om, at hans forudbestående lidelser alene vedrører ryggen, som han selv mener er 5 %, men som vi i samråd med vores lægekonsulent finder skal opgøres til 25 %.

FT har den 3. december 2018 anmeldt skaden, som består i, at han er gledet på en rampe til et hotel, er faldet og har skadet sit knæ, idet hans lårmuskel er løsnet fra vedhæftningen til knæet.

Af anmeldelsen (vedlagt) ses tillige, at FT er førtidspensionist grundet dårlig ryg, og at han i 2006 blev kørt ned i en ulykke, som har medført, at han er førtidspensionist.

Vi har samme dato anerkendt skaden på knæet, som efter en længere udredning er opgjort til 10%, som FT har accepteret. Hvis FT nu er uenig i dette, hører vi gerne nærmere.

Sagen var herefter reduceret til spørgsmålet, om FTs forudbestående lidelser kunne opgøres til mere end 8%, hvilket i bekræftende fald medfører den reduktion i erstatningen, som er temaet i klagen.

FT havde i anmeldelsen oplyst, at han var førtidspensionist grundet tidligere skade i ryggen, og vi har på denne baggrund indhentet lægeligt omkring hans ryg.

Det har været vanskeligt at få oplyst sagen, men vi har dog modtaget:

- Funktionsskema til brug for vurdering af tab af erhvervsevne, udfyldt af FT selv (vedlagt)
- Uddrag fra sundhed.dk om ryggen for perioden 2007, hentet af FT selv (vedlagt)
- Udskrift fra egen læge fra perioden 17.03.2009 – 95.05.2018 (vedlagt)

Af funktionsskemaet til brug for vurdering af tab af erhvervsevne fremgår bl.a., at FT i en lang række gøremål er væsentligt indskrænket på grund af ryggen, eksempelvis fremgår det af hhv. pkt. 2.6., 2.8 og 2.9, at FT alene kan bruge pc (hans erhverv) i 1-2 timers varighed, at han har dag-

lige gener med en smerteintensitet angivet til 2-3 VAS grundet ryggen, helt konkret angivet til L3, L4 og L5 samt S1 og S2. Med skemaet fik vi en medicinliste, der strækker sig tilbage til inden knæskaden, og som vi tillader os lægge til grund vedrører ryggen, snarere end knæet.

Af Uddrag fra sundhed.dk om ryggen for perioden 2007, hentet af FT selv, fremgår, at en speciallæge [speciallæge1] allerede i 2007 har bedt om røntgenundersøgelse af ryggen, og denne undersøgelse viste lav lumbal facetledsartrose. Af udskriftet ses derudover, at FT 'Har igennem mange år haft sm i lænden. Tidl. fået foretaget MR, som skal have vist prolaps. I sept. 06 faldt pt. på cykel. Siden haft forværring af sm. i lænden. Ingen radikulære sm. Sm er konstant til stede og der har ikke været egentlig bedring. Beh. har været uden effekt'.

Af udskrift fra egen læge ses en lang ryghistorik, og vi skal her bare summarisk nævne, at:

- Det den 28.05.2009 fremgår, at der er smertehistorik med gentagne lændehold, som har medført opsigelse endda fra en §56-ansættelse.

- I oktober 2009 tilgår problematik med rodtryk.

- Den 25.01.10 beskrives FTs forudbestående gener, hvorefter 'Typisk dagsforløb: Svære lændesm. morgen, ligger først med is/varme på for at komme ud ad sengen. Tager ud at cykler ca 1 time, som aflaster, bedrer. Sidder ikke meget foroverbøjet. Hjem igen, is/varme igen. Først ved 14-tiden er smerterne kommet mere på afstand. Kan stå 5-10 min ad gangen. Kan ikke løfte/bære. Ved gang føles det af og til som ryggen 'knækker', hør ben bliver følelsesløs og det jager som syl i lænden. ' Herefter fremgår det om årsagen: 'Udløsende mekanisk primo marts 09: Skulle passere vej, forventede plan i niveau, men der var et trin ned. Hør ben først. Gav stød op gn. ryggen. Var tæt på hjem, aflastede + is. Fys. afspændte øvre ryg, men tilbage til status'.

- 28.01.2010: 'kraftigt nedsat bevægelighed i lænderyg både frem og til sider, navnlig. Mod højre', ligesom egen læge kommenterer på FTs mulige spinalstenose

- 29.01.2010: FT indlægges for at få taget røntgen, og med følgende anamnese: 'Gn 1 år vedvarende invaliderende rygsmerter efter stød (ikke elektrisk) gennem ryggen. Nu bankeøm over L4+L5 samt se øvrige testresultater nedenfor jr. notat. Samlet vurdering efter klinisk US: Spinalstenose'. FT henvises herefter som vi læser journalen i stedet til MR-scanning samt til reumatolog [speciallæge1] grundet mistanken om spinalstenose.

- 15.03.2010 Her ses reumatologens undersøgelse, se anamnesen, hvor det igen nævnes, at 'Pt. har igennem mange år haft smerter lokaliseret til lænden. I 2006 var han udsat for et uheld på cykel, hvor han pådrog sig et traume af lænden. Siden forværring af smerterne. For ca. 1 år siden yderligere forværring af rygsmerterne i forbindelse med et stød op i ryggen. Smerterne er mest udtalt i højre side; de er værst om morgenen, hvor pt. er fuldstændig stiv i ryggen. Efterhånden nogen bedring op ad dagen. Ved gang kan han få jag ned i højre ben. Kan kun gå korte strækninger. Han kan cykle. Der er ingen egentlige radikulære symptomer. '

- Reumatologen når herefter frem til følgende konklusion: 'Langvarige lændesmerter, formentlig af degenerativ karakter. Pt. frembyder ikke helt klassiske symptomer på spinalstenose, men pga. det langvarige forløb med udtalte smerter og stivhed af ryggen sendes han til en rp. MR-scanning af columna lumbalis. '

- 05.08.2010: FT er nu henvist til neurokirurg, som har noteret, at 'Det drejer sig om en pt., som har haft lændesmerter gennem 25 år. Har tidligere været udredt med MRscanning for 8 år siden, hvor man fandt en venstresidig L4/L5 prolaps og degenerative forandringer. I 2006 var han så udsat for et uheld på cyklen...Pt.'s MR-scanning fra juni 2010 viser discusdegenerative forandringer svarende til 3., 4. og 5. discus. Der er også facetledsartrose, specielt på nederste to niveauer, hvor der ses prominens i foramen på begge sider, hvilket godt kunne give tryk på både L4 og L5 rødder.'

- 29.03.2011 ses den samlede diagnose:

'Spondylosis columnae lumbalis (slidigt i lænden)

Degeneratio disci intervertebrales multiplex (slidte båndskiver på flere niveauer i lænden)

Neuropathia (følger af skade på nerver)

Somatoform smertereaktion (smerter med psykisk overbygning) '

- Epikrise 03.02.2017, det fremgår af epikrise fra røntgenafdelingen, at FT er arveligt disponeret for osteoporose.

I forbindelse med opgørelse af sagen har vi forsøgt at få journal fra kommunen, som tilkendte FT førtidspension, hvilket skulle være [kommune], som imidlertid ikke har noget lægeligt liggende, men derimod alene en gammel genopfølgingsplan. Vurderingen af størrelsen af hans samlede forudbestående mén er derfor alene foretaget på baggrund af egen læges journal og det kunden selv har sendt ind i sagen, se ovf.

Vores lægekonsulent vurderede herefter, at 'vi afgør det forud bestående i ryggen efter [speciallæge2's] konsultationsnotat fra 29/3 -2011. Der er her beskrevet en svær degenerativ lænderyg med udstrålende smerter til ben. MR-scanning har ikke kunnet påvise nerverodtryk. Lidelsen er sådan at det umuliggør sædvanligt arbejde og har medført pension. Der er antydning af en somatoform reaktion. Det må så være en forud bestående ryglidelse sammenlignelig med B.1.3.7. og 25%.'

Mentabellens afsnit B 1.3.7 har følgende ordlyd:

'Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med meget svær bevægeindskrænkning og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse'

Vi har på denne baggrund opgjort erstatningen den 28. september 2020, se vedlagte opgørelse. Som det ses, har vi taget udgangspunkt i, at FTs skade kan opgøres til 10 % mén, og at hans forudbestående mén for ryggen udgør 25 %.

Formlen i vilkårenes afsnit 2.8.2.2 medfører derfor, at FT skal have 8 % i erstatning, i stedet for 10 %, og vi henviser til udregningen i vores opgørelse.

Det er denne opgørelse, som FT har klaget over.

Vi fastholder efter en ny gennemgang af sagen afgørelsen, og lægger generelt vægt på det oplyste om tilstanden af FTs ryg, herunder altså at ryggen efter hans egen forklaring er den eneste årsag til, at han er tilkendt førtidspension.

Mere konkret lægger vi vægt på,

- At FT har accepteret, at vi med rette har opgjort selve skaden til 10 %
- At FT ikke bestrider, at vi er berettiget til at foretage fradrag i erstatningen, hvis de forudbestående lidelser overstiger 8 %,
- At FT helt utvivlsomt har haft betydelige skader i ryggen, siden han er bevilget førtidspension alene på grund af ryggeneerne,
- At uddraget fra Sundhed.dk allerede i 2007 viste, at FT gennem mange år havde haft kroniske smerter i ryggen, herunder facetledsartrose, samt en mindre spondylose,
- At udskrift fra egen læge viser en lang smertehistorik med gentagne lændehold, som har medført opsigelse endda fra en §56-ansættelse (28.05.2009), i oktober 2009 tilgår problematik med rodtryk,
- At udskrift fra egen læge (29.01.2010 og 15.03.2010), viser endnu en ulykke fra 2010, hvor FT træder forkert og får et stød op i ryggen med nye gener tilkommet i 2010,
- At disse nye gener fra 2010 i sagens natur ikke kan være en del af opgørelsen af hans gamle skade fra 2006,
- At FT derfor ikke kan gøre gældende, at alle hans forudbestående gener er omfattet af menafgørelsen fra 2006 i forbindelse med hans trafikuheld,
- At FTs reumatolog allerede den 15.03.2010 lagde til grund, at der er tale om degenerative forhold,
- At disse derfor næppe er indgået som led i menafgørelsen fra 2006, da hverken ulykkesforsikringer eller eal-opgørelser (skadevolder ansvarsforsikring på bilen ved uheldet i 2006) ikke dækker degenerative skader,
- At FT ifølge egen læges journal har fået verificeret diskusprolaps i 2002 ved MRscanning svarende til L4/L5 med dertil hørende degenerative forandringer, hvortil kommer, at der i 2010 – ligeledes ved MR-scanning - er konstateret facetledsartrose og degenerative forandringer svarende til 3., 4. og 5. discus,
- At den gamle afgørelse fra 2006 om 5 % mengrad i forbindelse med færdselsuheldet ikke retvisende beskriver hans forudbestående rygproblematik, idet der er betydelige forudbestående gener.
- At den gamle afgørelse fra 2006 om 5 % ikke retvisende beskriver hans rygskaade, idet skaden fra 2006 ifølge forsikringstager egen forklaring til reumatologen er blevet værre siden da,
- At FT derudover har været udsat for en efterfølgende ulykke, der har forværret generne efter den gamle ulykke i 2006, men inden ulykken som er anmeldt til Købstædernes Forsikring i 2018,
- At det i øvrigt kendetegner 'slidskader' som i denne sag, at de kan forværres over tid, ganske som det er sket i denne sag,
- At den samlede diagnose allerede i 2011 efter FTS lange udredningsforløb viser, at der er tale om slidgigt i lænden, slidte disci i ryggen, nerveskade og en somatoform overbygning på smerterne. Vi minder om, at disse gener altså var til stede allerede 7 år inden, FT kom til skade i den ulykke nærværende klage handler om i 2018,
- At vores lægekonsulent vurderer, at hans forudbestående mén på det foreliggende kan opgøres til 25 % i henhold til mentabellen afsnit B1.3.7. (vores ene lægekonsulent er i øvrigt rygkirurg)
- At FT ikke mod vores lægekonsulenters vurdering har godtgjort, at vurderingen af hans forudbestående lidelser skal opgøres til andet eller mindre end skønsmæssigt 25 %
- At det er åbenlyst, at FTs rygskaade ikke kan opgøres alene med 5 %, se eksempelvis mentabellens afsnit B 1.3.1, der er et klassisk eksempel på rygskaade til 5 %, og som angiver 'Lette, dag-

lige rygsmerter uden eller med let bevægeindskrænkning', og vi henviser igen til egen læges journal med FTs egen beskrivelse af sine endog særdeles svære ryggener."

Klageren har den 10/5 2021 bl.a. anført:

"Det er ikke min hensigt at ændre på KF sagsfremstilling for den ligger meget tæt på min egen oplevelse. Dog vil jeg nævne at mine forudgående skader/skavanker har et niveau i 2006/2007 og et andet er i 2018 hvor jeg kommer til skade med mit knæ. Som det fremgår af de 2 dokumenter som jeg er kommet i besiddelse af fra hhv arbejdsskadestyrelsen og [speciallæge] udarbejdet i hhv 2009 og 2007 fremgår det flere gange at vurderingen af mine forud bestående skader/skavanker ikke kan vurderes til en højre mén grad en 12% og at den nye skade i 2006 vurderes til 5%. Det fremgår også flere gange at jeg har været særdeles fysisk aktiv og i stand til - indtil mit uheld i 2006 - at løbe, svømme og cykle på Mini triatlon niveau samt at jeg i perioden op til uheldet i 2006 har været relativt smertefri de seneste 2 år. Efter heling og genoptræning har jeg været i stand til at leve et rimeligt normalt liv med træning på et fornuftigt motions niveau uden store daglige ryggener, så længe jeg holder min daglige rygtræning ved lige - er jeg efter min egen opfattelse - så burde jeg vurderes til B1.3.2 (5%) selv om arbejdsskadestyrelsen skønsmæssigt vurderer til B.1.3.4 (12%). Som det også fremgår af det medsendte vurderes jeg til at være i god form med en god muskulatur og har været særdeles motiveret og aktiv i min genoptræning

Jeg er ikke i stand til at gennemskue forsikringsbetingelserne og deres virkemåde, men jeg har ved flere lejligheder fået den opfattelse af KF medarbejderen ... at det er min helbredsmæssige tilstand på skadestidspunktet 1 dec. 2018 der er afgørende for om der skal ske reduktion af skadeserstatningen og da jeg kommer til skade på en cykelrejse i [land] med op til 100 kilometers daglig cykling i et varme klima end det danske så er det for mig svært at forstå at jeg på det tidspunkt skulle have en mén grad på 25% og ikke de 5% som blev fastsat ved mit uheld i 2006.

Jeg vil tillade mig at rette opmærksomheden på at jeg både før og efter jeg fik mit første knæk i ryggen i foråret 1984 og indtil mit uheld i 2006 har levet et normalt liv med

1. Været 100% i job siden 1977, også fysisk belastende job som bl.a. [stilling] med opsætning og installering af ... (ca. 8 – 9 kg) og ... (ca. 20 kg) samt kravle rundt på gulv, flytte ... etc. og dette med mindre sygefravær end gennemsnittet af medarbejderne i virksomheden.
2. Gået på aften rygscole på [hospital] i ca. 15 år fra 1984
3. Spillet badminton på konkurrence niveau (ca.1969 – ca. 2001, stoppede pga. fiberskader i lår og læg)
4. Spillet bowling på konkurrence niveau (1996 - 2000)
5. kørt MTB ca. 1 - 5 gange om ugen i bl.a. i skov fra ca. 2002 og indtil jeg blev kørt ned i 2006
6. løbe op til ca. 7 km.
7. Kørt ca. 8.000 km på racercykel om året i perioden 2004 - 2006
8. fra 2008/2009 og frem til 2018 har kørt ca. 10- 16.000 km på racercykel og har et par gange kørt ... rundt (300 km) på ca. 10 timer, været deltager på [cykelløb] 7 år i træk med 650 km på 4 dage (det satte mit uheld i 2018 en brat stopper for), samt kørt ... - ... på 1 uge.

En ting er jeg i stand til at konstatere og det er at jeg har LANGT flere gener efter mit knæ uheld i dagligdagen end efter mit uheld 2006. Mine ryggener ved jeg hvordan jeg skal håndtere og beskytte med træning og aflastning, men det er helt umuligt med knægenerne. Selv når jeg ligger ned og er uden belastning har jeg gener i knæet 24/7. Med min ryg kan jeg have længere perioder med få eller helt uden nævneværdige gener."

Af reumatologisk speciallægeepikrise af 29/3 2011 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

Spondylosis columnæ lumbalis (slidgigt i lænden)

Degeneratio disci iv lumbales multiplex (slidte båndskiver på flere niveauer i lænden)

Neuropathia (følger af skade på nerver)

Somatoform smertereaktion (smerter med psykisk overbygning)

Konklusion:

Rygsmarter:

Pt har en over 20 år varende forhistorie med lænderygggener, som har udviklet sig til meget betydelende smerteproblemer. Der er ved gentagne MR-scanninger afkræftet betydelende nerverodstryk, og det har pt heller ikke kliniske tegn på, idet der ikke er udfald fra benene. Slidforandringerne spreder sig over flere segmenter, hvilket i sig selv udelukker en kirurgisk løsning. Tilstanden er således ikke farlig for førligheden (ingen lammelser), men udløser kroniske smerter.

Somatoform reaktion:

Samtidig spænder pt i udtalt grad i lænden, som slet ikke kan bevæges uden modhold fra disse ømme muskler. Pt har således efter sine hold i ryggen udviklet en tilstand, hvor forventningen om smerter og dermed de psykiske forhold formentlig er ligeså smertevoldende som selve det organiske substrat. Et smertekompleks af denne karakter vil være meget svært at behandle med træning eller fysioterapi, og forsøgene på medicinsk behandling har ikke givet tilstrækkelig lindring.

Prognose:

Pt har haft lændesmerterne i 25 år, forværring de seneste 10 år, og den sidste og konstante smertereaktion i 2 år, og tilstanden er kronisk.

Skånebehov:

Pt kan ikke deltage i fysisk belastende arbejde. Muligheden for aflastet, kontorpræget arbejde er begrænset af smerterne, men varighed af og muligheder for en arbejdsindsats kan ikke vurderes på den lægelige undersøgelse."

Af Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) vejledende udtalelse af 3/3 2009 fremgår bl.a.:

"Begrundelse for méngrad

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især erklæring af 13.juni 2007 fra speciallæge ... samt erklæring af 12.juli 2007 fra speciallæge ... og funktionsattest vedrørende skulder af 18. j anuar 2008 fra egen læge ...

Vi har fastsat det varige men efter vores vejledende mentabel. Efter tabellens punkt B.1.3.4 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuel t med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning til 12 procent.

Efter tabellens punkt B.1.3.5 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning til 15 procent.

De aktuelle gener i lænden i form af lændesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning vurderes til skønsmæssigt 12-15 procent med udgangspunkt i ovennævnte punkter på mentabellen.

Objektivt er konstateret betydelig ømhed af lændemuskulaturen.

Der er efter de lægelige oplysninger tale om mangeårige forudbestående lænderyggener efter discusprolaps, facetledssyndrom med kroniske lændesmerter og disse forudbestående ryggener vurderer vi skønsmæssigt til 8-10 procent.

Det men der efter vores vurdering selvstændigt kan henføres til ulykken den 21. september 2006 er således skønsmæssigt 5 procent for ulykkesbetinget forværring af lænderyggener.

Efter funktionsattest af 18. januar 2008 fra egen læge er der aktuelt ingen gener i højre skulder og bevægeligheden i skulderen er i det væsentlige normal.

Der er således efter vores vurdering intet selvstændigt men på 5 procent eller derover grundet skuldergener.

Der er efter det oplyste ingen smerter i nakken og ingen hovedpine, men ømhed i nakken og let indskrænket drejebevægelig.

Vi vurderer lægeligt disse nakkegener til under 5 procent i men.

Sidst i dette brev har vi trykt et uddrag af mentabellen til orientering."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"03-09-2013: Symptom/klage fra ryg

...

Det drejer sig om en pt., som har haft lændesmerter gennem 25 år. Har tidligere været udredt med MR-scanning for 8 år siden, hvor man fandt en venstresidig L4/L5 prolaps og degenerative forandringer. I 2006 var han så udsat for et uheld på cyklen, hvor han fik et traume i lænden, og siden er smerterne blevet forværrede. Hans problemer er nu således smerter i ryggen, som faktisk er værst om morgenen.

Pt.'s MR-scanning fra juni 2010 viser discusdegenerative forandringer svarende til 3., 4. og 5. discus. Der er også facetledsartrose, specielt på nederste to niveauer, hvor der ses prominens i foramen på begge sider, hvilket godt kunne give tryk på både L4 og L5 rødder.

...

03-02-2017: Billeddiagnostik

...

Konklusion:

Nedsat knoglemineralindhold i forhold til normale yngre voksne (osteopeni)

...

04-05-2018

...

[Klageren] har brug tradolan x 2 pr uge. Mest i forb med at han cykler meget og har fået rygsmerter i denne forbindelse.

Aftaler at han afprøver

rp. ipren 400-600 mg + 1 g panodil ved rygsmerter.

Ser om han kan klare sig med dette."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår bl.a.:

"B.1.3. Lænderyggen

Følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader Ved vurderingen af bevægeindskrænkningen tages der udgangspunkt i den forventede bevægelighed på baggrund af tilskadekomnes alder.

Eventuel stivgørende operation kan indgå i vurderingen.

Ved væsentligt nerverodsudfald eller væsentlig rygmarvspåvirkning gives et tillæg med udgangspunkt i tabellens øvrige afsnit

B.1.3.1. Lette, daglige rygsmerter uden eller med meget let bevægeindskrænkning 5%

B.1.3.2. Svære, hyppige rygsmerter uden eller med let bevægeindskrænkning 5%

B.1.3.3. Lette, daglige rygsmerter med udstrålende bensmerter, uden eller med let bevægeindskrænkning 10%

B.1.3.4. Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning 12%

B.1.3.5. Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning 15%

B.1.3.6. Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning 20%

B.1.3.7. Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med meget svær bevægeindskrænkning og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse 25%"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Ulykkesforsikring

...

2.8.2.2 Fastsættelse af erstatningen

Forsikringssummen fremgår af policen. Mén-graden fastsættes efter den sikredes medicinske mén-grad uden hensyn til specielle erhverv eller færdigheder. Købstædernes Forsikring anvender den mén-tabel, som er udarbejdet af Arbejdsskadestyrelsen.

Hvis sikrede inden ulykkestidspunktet havde en méngrad på minimum 8% (gælder også for epilepsi) sker erstatningsberegningen som forsikringssummen multipliceret med:
Mén ved ulykke/ (Tidligere mén + 100%)"

Nævnet udtaler:

Klageren faldt den 3/12 2018 og fik en skade i knæet. Selskabet har vurderet méngraden for knæskade til 10 %, hvilket klageren er enig i. Efter forsikringsbetingelserne kan selskabet foretage fradrag for forudbestående lidelser i hele kroppen, såfremt méngraden er mindst 8 %. Fradraget beregnes efter en særlig formel.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.8.2.2 fremgår det, at "hvis sikrede inden ulykkestidspunktet havde en méngrad på minimum 8% (gælder også for epilepsi) sker erstatningsberegningen som forsikringssummen multipliceret med: Mén ved ulykke/ (Tidligere mén + 100%)".

Selskabet har anført, at klageren på tidspunktet for ulykken havde svære forudbestående rygener. Selskabet har sammenlignet generne med méntabellens punkt B.1.3.7, hvorefter "Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med meget svær bevægeindskrænkning og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse" svarer til en méngrad på 25 %. Selskabet har anført, at en speciallæge i 2011 har vurderet, at klagerens rygener var blevet yderligere forværret de seneste 10 år og således er forværret efter, at Arbejdsskadestyrelsen i vejledende udtalelse af 3/3 2009 fastsatte klagerens mén til 12-15 %. Selskabet har anført, at klageren i 2010 var udsat for en ulykke, hvor han trådte forkert og fik stød op i ryggen med nye gener tilkommet, og at klageren helt utvivlsomt har haft betydelige skader i ryggen, siden han er bevilget førtidspension alene på grund af rygenerne.

Klageren har anført, at de forudbestående rygener skal sammenlignes med méntabellens punkt B.1.3.2. hvorefter "svære, hyppige rygsmerter uden eller med let bevægeindskrænkning" svarer til en méngrad på 5 %.

Af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 3/3 2009 fremgår det, at "Efter tabellens punkt B.1.3.4 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmærter, eventuelt med udstrålende bensmærter, med let bevægeindskrænkning til 12 procent. Efter tabellens punkt B.1.3.5 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmærter, eventuelt med udstrålende bensmærter, med middelsvær bevægeindskrænkning til 15 procent. De aktuelle gener i lænden i form af lændesmærter med middelsvær bevægeindskrænkning vurderes til skønsmæssigt 12-15 procent med udgangspunkt i ovennævnte punkter på mentabellen".

Af reumatologisk speciallægeepikrise af 29/3 2011 fremgår det, at klageren "har en over 20 år varende forhistorie med lænderygggener, som har udviklet sig til meget betydende smerteproblemer. Der er ved gentagne MR-scanninger afkræftet betydende nerverodstryk, og det har pt heller ikke kliniske tegn på, idet der ikke er udfald fra benene. Slidforandringerne spreder sig over flere segmenter, hvilket i sig selv udelukker en kirurgisk løsning. Tilstanden er således ikke farlig for førligheden (ingen lammelser), men udløser kroniske smerter. ... Samtidig spænder pt i udtalt grad i lænden, som slet ikke kan bevæges uden modhold fra disse ømme muskler. Pt har således efter sine hold i ryggen udviklet en tilstand, hvor forventningen om smerter og dermed de psykiske forhold formentlig er ligeså smertevoldende som selve det organiske substrat. Et smertekompleks af denne karakter vil være meget svært at behandle med træning eller fysioterapi, og forsøgene på medicinsk behandling har ikke givet tilstrækkelig lindring. Prognose: Pt har haft lændesmærterne i 25 år, forværring de seneste 10 år, og den sidste og konstante smertereaktion i 2 år, og tilstanden er kronisk".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.8.2.2 fremgår det, at "hvis sikrede inden ulykkestidspunktet havde en méngrad på minimum 8% (gælder også for epilepsi) sker erstatningsberegningen som forsikringssummen multipliceret med: Mén ved ulykke/ (Tidligere mén + 100%)".

Nævnets flertal udtaler:

Ankenævnet for Forsikring

12.

96481

Et flertal bemærker, at der er selskabet, der har bevisbyrden for, hvilket mén – klageren tidligere havde – og som der efter forsikringsbetingelsernes punkt 2.8.2.2 skal korrigeres for.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at selskabet ikke har bevist, at klageren forud for ulykken den 3/12 2018 havde et mén på 25 %.

Efter en samlet vurdering finder flertallet, at selskabet alene kan lægge til grund for sin afgørelse, at klageren forud for ulykken den 3/12 2018 havde et mén på 15 %. Selskabet skal herefter udbetale erstatning for en mengrad på 8,7 %.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen i 2009 vurderede klagerens rygggener til en mengrad på 12-15 %, under henvisning til mentabellens punkt B.1.3.4, hvorefter "Middelsvære, daglige rygsmarter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning" svarer til en mengrad på 12% og punkt B.1.3.5, hvorefter "Middelsvære, daglige rygsmarter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning" svarer til en medgrad på 15%. Flertallet bemærker, at der ikke er grundlag for at antage, at klagerens gener efterfølgende er blevet mindre.

Flertallet har også lagt vægt på, at der ikke ses at være fremlagt tilstrækkelig lægelig dokumentation for, at klagerens gener skulle være forværret i en sådan grad, at det varige mén inden den 3/12 2018 kan fastsættes til 20 % eller 25 % efter mentabellens punkt B.1.3.6. eller B.1.3.7. Flertallet bemærker, at der ved speciallægeundersøgelse af 29/3 2011 er beskrevet en forværring, men at det ikke er angivet, at denne forværring skulle have ført til, at klageren nu led af svære daglige smerter og svær bevægeindskrænkning.

Flertallet har også lagt vægt på, at der efter speciallægeundersøgelse af 29/3 2011 alene ses at være sporadiske journalnotater vedrørende klagerens rygggener, og at der i ingen af disse er beskrevet gener, som kan sidestilles med "Svære, daglige rygsmarter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning" eller med "Svære, daglige rygsmarter, even-

Ankenævnet for Forsikring

13.

96481

tuelt med udstrålende bensmerter, med meget svær bevægeindskrænkning og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse".

Flertallet har videre lagt vægt på, at ulykken den 2/12 2018 skete under en cykelferie i udlandet, og at det må have formodningen imod sig, at klageren ville være i stand til at deltage i en sådan ferie med ryggener svarende til en méngrad som vurderet af selskabet på 25 %.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder et mindretal, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af sagens lægelige akter, at klageren forud for ulykken den 2/12 2018 havde omfattende ryggener.

Mindretallet har også lagt vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen i 2009 vurderede klagerens ryggener til en méngrad på 12-15 %, og at det fremgår af reumatologisk speciallægeepikrise af 29/3 2011, at smerterne var forværret de seneste 10 år.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Købstædernes Forsikring GS, skal anerkende, at klageren forud for ulykken den 3/12 2018 ikke havde et mén på 25 %. Selskabet skal anerkende, at klagerens mén forud for ulykken den 3/12 2018 fastsættes til 15 %. Selskabet skal herefter anerkende, at klageren efter be-

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

96481

stemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 2.8.2.2 har ret til erstatning for et mén på 8,7 %.
Den yderligere erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings