844/10

Den 17. maj 2010 blev i sag nr. 75.324:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx x

mod

Nykredit Forsikring A/S
Anker Heegaards Gade 8
1780 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Nykredit Forsikring A/S, klager ved sin advokat over fastsættelsen af méngrad efter et anerkendt ulykkestilfælde.

Selskabet har udbetalt 70 % ménerstatning i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering. Klageren kræver en højere ménerstatning.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1978 og uddannet civilingeniør, den 8/10 2005 cyklede ind i en parkeret varevogn og pådrog sig en rygmarvsskade. Hun fik senere stillet diagnosen inkomplet tetraplegi. Klageren pådrog sig endvidere skade på tænder, og selskabet har i den forbindelse dækket tandlægeomkostningerne, som udgør 27.525 kr.

På selskabets foranledning rekvireredes en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/8 2006, hvori det bl.a. hedder:

"**Tidligere**
Ehlers-Danlos syndrom, karakteriseret ved generelt hypermobile led og abnorm udstrækning af hud. I 1995, 97 og 2001 pådraget sig slag mod nakke efter fald fra hest. Blev efter traume i 1997 behandlet ved kiropraktor gennem nogle år, og anvendte halskrave.
…
Diagnoser
Contusio medullae cervicalis, sequelae - følger efter kvæstelse af rygmarv på halsniveau. Commotio cerebri antea - tidligere hjernerystelse.

Inkomplet tetraplegi.

Resumé og konklusion
Ved færdselsuheldet den 10.08.05 pådrog [klageren] sig kvæstelse af rygmarven mellem 5. og 6. halshvirvellegeme og deraf følgende påvirket kraft og følesans.
Ved ulykken pådrog hun sig endvidere hjernerystelse, kvæstelsessår i ansigtet, specielt på højre side, og beskadigelse af 4 tænder i overmund.
[klageren] blev efter initial vurdering, klinisk og radiologisk undersøgelse, overflyttet til Neurokirurgisk Afdeling, … Kommunehospital, hvor man den 11.08. foretog stabiliserende operation mellem 5. og 6. halshvirvellegeme. [klageren] blev den 30.08. overflyttet til Para- og Tetraplegifunktionen, … Sygehus til træningsophold af 8 ugers varighed frem til den 19.10.05.
Efter udskrivelsen, hvor [klageren] var selvhjulpen blev hun vurderet på Neurokirurgisk Afdeling, … Universitetshospital og henvist til færdighedstræning ved fysio- og ergoterapeut på … Universitetshospital. Træningen blev afsluttet den 07.06.06, hvorefter der er iværksat vedligeholdelsestræning i kommunalt regi ved fysioterapeut 2 gange pr. uge.
Aktuelt klager [klageren] over tab af kraft i over- og underekstremiteter, samt krop, har nedsat følesans, specielt med påvirkning af berørings- og smertesans, og ophævet kulde-/varmesans i underben. Som følge af ovennævnte er der påvirket gangfunktion og påvirket balanceevne. [klageren] klager over spasticitet i både arme og ben, som specielt indtræder om morgenen eller ved længere tids siddende/liggende stilling. Der er bydende vandladnings- og afføringstrang, træg afføring. [klageren] klager over strammende fornemmelse på forsiden af halsen efter den foretagne operation. Der er anvendt implantat og krone til 2 tænder og foretaget operation af yderligere 2 tænder.

Ved undersøgelsen dags dato findes inkomplet tetraplegi og følger efter cervikal central medullær kontusion med påvirket motorisk og sensorisk funktion i både over- og underekstremiteter og på truncus. Den centrale medullære kontusion har specielt medført tab af finmotorik. Der er bevaret gangfunktion uden behov for støtte.
Med hensyn til funktionsniveau henvises til ovenfor beskrevne samt [klagerens] beskrivelse af funktionsniveau (kopi). Der er overensstemmelse med den påførte skade og de aktuelle symptomer og objektive fund.
Det drejer sig om blivende mén.
Det kan ikke udelukkes, at forud bestående skade har medført svækkelse af ledbånd og båndskive mellem 5. og 6. halshvirvellegeme, jævnfør journalmaterialet. [klageren] havde ikke forud for aktuelle skade symptomer på påvirkning af rygmarv."

Egen læge har i en udtalelse af 13/3 2007 bl.a. anført:

"[klageren] får på nuværende tidspunkt ingen medicin for sin lidelse og har ikke fået det meget længe, ikke efter hun var trappet ud af smertestillende medicin efter sin ulykke, men om hun fremover vil få brug for medicinsk behandling er jo umuligt for mig at udtale mig om, men noget større behov kan der ikke være, i kortere perioder kan det naturligvis ikke udelukkes.
Undertegnede kan ikke vurdere hendes årlige, forventede medicinforbrug.

Derimod er det helt klart at [klageren] fremover vil have konstant behov for fysioterapi samt optræning i motionscenter, for tiden går hun 2 gange til fysioterapi om ugen og næsten dagligt i motionscenter. Hvis hun ikke bliver ved med dette vil hendes tilstand forværres meget hurtigt. Sammenlagt motionerer og træner hun 2-3 timer dagligt.

[klageren] har altid været en frisk, sportsagtig pige, har ikke taget hensyn til noget fysisk handicap, har dyrket ridesport på landsholdsniveau. Får først stillet diagnosen Ehlers-Danlos syndrom i oktober 2004 og har aldrig taget hensyn til dette eller levet efter det. Har prøvet at leve som en helt almindelig ung kvinde."

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 15/10 2007 fremgår bl.a.:

"Sammenfatning: Det drejer sig om en nu aleneboende, 28-årig, kvinde, der ønskes neuropsykologisk undersøgt, grundet følgerne af det alvorlige ulykkestilfælde klienten var udsat for den 10.8. 2005.
Almindelig opvækst. Tilknyttet Team-Danmark … og uddannet senere civilingeniør med ansættelse ved … kommune.
Rask i cerebral og rygmæssig henseende frem til aktuelle ulykkestilfælde.
Forud herfor idrætsbetinget knæskade. Har fået stillet diagnosen: Ehlers-Danlos syndrom for godt 6 år siden.
Pådrager sig den 10.8.2005 et hovedtraume hvorunder klienten er bevidstløs. Et inkomplet tværsnitsyndrom på niveau C5/C6. Ifølge skadestuejournal var klienten bevidstløs. Via … Universitetshospital indlægges klienten på … kommunehospital neurokirurgiske afdeling, hvor hun er operativt behandlet. Efter endt behandling overføres klienten til … Paraplegi funktion, senere udskrives klienten til hjemmet, til fortsat fys- og ergoterapeutbehandling og senere 7 måneders ambulant behandling på … Universitetshospital. Fortsætter nu vedligeholdelsestræning ved fysioterapeut.
Har fået tilkendt fleksjob, 25 timer ugentligt, pr. 1.10.2006.
Fremkommer aktuelt med klager over følgerne af bruddet på C5/C6. Angiver således nedsat gangfunktion, nedsat følesans fra brystet og nedefter. Der angives videre dårlig balance, nedsat muskelkraft, specielt i fingrene. Herudover angives hurtig fysisk og mental udtrætning. Der angives ingen koncentrations- eller hukommelsesvanskeligheder, men nogen irritabilitet over aktuelle situation. Herudover angives søvnvanskeligheder, primært grundet, at klienten har besvær med at vende sig.

Fremtræder ved aktuelle undersøgelse psykisk naturlig. Ved selve undersøgelsen ses almindelige færdigheder med hensyn til koncentration, indlæring og hukommelse.
Der ses almindelig visuel-motorisk tempo.
Der ses almindelig tænkning.
Der ses almindelige perceptuelle færdigheder og gode praktiske færdigheder.
Vurderet mere kvalitativt ses at klientens tempo f.eks. i praktisk henseende er nedsat grundet de motoriske vanskeligheder.

Konklusion:
På baggrund af undersøgelsen fremtræder klienten således ikke med et egentligt postcommotionelt syndrom.
Der ses dog betydelige psykiske vanskeligheder grundet aktuelle situation, men klienten fremtræder ikke med et egentligt PTSD-syndrom.
I rent neuropsykologisk henseende må aktuelle tilstand anses for stationær.
Der må dog skønnes behov for fysioterapeutisk behandling."

På selskabets anmodning indhentedes en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, der den 19/12 2007 vurderede, at klagerens varige mén efter ulykken den 8/10 2005 udgjorde 70 %. I styrelsens begrundelse hedder det bl.a.:

"**Begrundelse for méngraden**

Ved vurdering af méngraden har vi lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder særligt oplysningerne i speciallægeerklæring af 14. august 2006 ved neurokirurg M.T.

Det fremgår heraf, at [klageren] har klager over nedsat motorisk funktion og kraft i arme, hænder, fingre, ben og fødder samt nedsat kraft også i kroppens muskulatur. Hertil angives nedsat følesans, ændret balance, spasticitet, bydende vandladningstrang og defækationstrang. Endvidere generes hun af strammende fornemmelse på forsiden af halsen. Hertil angives udbedring af tandskader.

Efter objektiv undersøgelse angives at være følger efter kvæstelse af rygmarv på halsniveau.

Vurderingen af méngraden er foretaget i samråd med vores neurokirurgiske speciallægekonsulent og på baggrund af styrelsens vejledende méntabel.

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at der er følger efter rygmarvslæsion med nedsat kraft i arme, nedsat følesans i arme og ben ændret balance, spasticitet og ændret vandladnings- og afføringsmønster
(urge/bydende).

Vi har herefter på baggrund af styrelsens vejledende méntabel punkt B.4.6.3 vurderet, at symptombilledet modsvarer en méngrad på 80 procent.

> Efter tabellens punkt B.4.6.3 vurderes paraplegi, inkomplet (med nogen funktion af ben og/eller nogen funktion af lukkemuskler), til 65-100 procent.

Det er samtidig vores vurdering, at de beskrevne forudbestående fund svarende til nakken begrunder et fradrag i méngraden på skønsmæssigt 10 procent.

Méngraden efter skaden den 10. august 2005 er herefter vurderet til skønsmæssigt 70 procent.

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

Selskabet udbetalte den 6/2 2008 erstatning og tillægserstatning svarende til 70 % varigt mén, i alt 1.415.519,28 kr. Ved skrivelse af 11/2 2008 forrentede selskabet erstatningen efter forsikringsaftalelovens § 24 og udbetalte i den anledning yderligere 207.415,89 kr.

Klagerens advokat anmodede i skrivelse af 18/2 2008 Arbejdsskadestyrelsen om en revurdering af méngraden. Styrelsen fastholdt den sin tidligere vurdering, men besluttede efterfølgende at foretage endnu en revurdering. På den baggrund afgav styrelsen en ny udtalelse den 6/5 2008, hvori det bl.a. hedder:

"**Vi vurderer uændret méngraden som følge af skaden til 70 procent, jf arbejdsskadesikringslovens § 18.**

Vi har imidlertid fundet grundlag for en ændret indplacering af skadens følger i méntabellen, således at skadens følger indplaceres i afsnit B.4.7 (tetraplegi). Vi skal i den forbindelse bemærke, at varigt mén fastsættes på grundlag af en skadens medicinske art og omfang og under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse, dvs. det vi skal vurderer er det varige funktionstab som følge af skaden.

Vi er endvidere opmærksomme på, at der er tale om en ulykkesforsikring, som alene dække de direkte følger efter skaden. Der skal ske fradrag for følgende:

- forudbestående lidelse
- forværring af ulykkestilfældes følger, som skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom
- følger efter sygdommen som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde.

Vi vurderer, at [klageren] har varige følger efter inkomplet tetraplegi med symptomer i form af nedsat kraft i arme og ben, ændret balance, spasticitet og ændret vandladnings- og afføringsmønster.

Efter méntabellens punkt B.4.7.3 vurderes inkomplet tetraplegi (med nogen funktion af arme og ben og/eller nogen funktion af lukkemuskler) til en méngrad på 100-120 procent. Vi skal bemærke, at tabellens satser kan fraviges således, at en méngrad kan vurderes til en højere (dog max. 120 procent) eller en lavere værdi end anført i tabellen.

Vi vurderer med udgangspunkt i méntabellens punkt B.4.7.3. [klagerens] samlede funktionstab til en méngrad på skønsmæssigt 80 procent. Vi vurderer, at [klagerens] gener er bedre end det nævnte punkt i méntabellen. Vi har her lagt vægt på, at hun stand og gangfunktion samt en brugelig funktion af armene.

Vi vurderer endvidere, at der grundet [klagerens] forudbestående gener er grundlag for et mindre fratræk på skønsmæssigt 10 procent i den samlede méngrad. Vi skal i den forbindelse bemærke, at vi har været opmærksomme på de foreliggende udtalelser i sagen, som beskriver hendes funktionsniveau før aktuelle ulykke, men på baggrund af et lægeligt skøn er det vores vurdering, at [klagerens] forudbestående sygdom i form af Ehlers-Danlos og den forudbestående glidning mellem C5/C6 i halsen (samme område som aktuelle skade) i mindre omfang har været medvirkende til hendes samlede funktionstab.

På baggrund heraf vurderer vi uændret méngraden som følge af ulykken den 10. august 2005 til skønsmæssigt 70 procent."

I skrivelse af 30/5 2008 anmodede klagerens advokat på ny Arbejdsskadestyrelsen om en revurdering af méngraden efter ulykken den 8/10 2005. Styrelsen foretog herefter en fornyet vurdering og anførte i skrivelse af 20/8 2008, at sagen havde været forelagt styrelsens ankermand på det neurologiske/neurokirurgiske område og været behandlet på lægemøde med deltagelse af flere af styrelsens neurologiske/neurokirurgiske speciallægekonsulenter. Styrelsens samlede vurdering var herefter fortsat, at méngraden som følge af ulykken den 10/8 2005 skulle fastsættes til 70 %.

Arbejdsskadestyrelsen har i skrivelse af 18/11 2008 endnu engang over for klagerens advokat fastholdt, at følgerne efter skaden den 10/8 2005 modsvarer en méngrad på 70 %, og at det forhold, at et andet selskab har anerkendt en méngrad svarende til 100 %, ikke ændrer derved.

Det fremgår af sagen, at klageren er ansat som civilingeniør i fleksjob 18 timer ugentligt.

Efter sagens indbringelse for nævnet har klagerens advokat indhentet en speciallægeudtalelse af 8/4 2009 fra en ortopædkirurg, der vurderer, at der med overvejende sandsynlighed er forsikringsmedicinsk årsagssammenhæng mellem ulykken den 10/8 2005 og de aktuelle følger. Lægen vurderer tillige, at sagen bør forelægges Arbejdsskadestyrelsen efter indhentelse af en neurologisk speciallægeerklæring. Klagerens advokat har med baggrund i lægens udtalelse over for nævnet yderligere krævet, at selskabet bekoster udgifterne til en neurologisk speciallægeerklæring med henblik på en fornyet udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Dette har selskabet i skrivelse af 9/6 2009 til nævnet afvist at efterkomme. Advokaten har derfor anmodet Arbejdsskadestyrelsen om at genoptage sagen på ny, hvilket styrelsen i skrivelse af 12/6 2009 har afvist. Styrelsen har bl.a. anført, at den tidligere vurdering af klagerens méngrad er foretaget på et tilstrækkeligt og fyldestgørende grundlag, og at sagen i øvrigt har været forelagt flere af styrelsens neurologiske og neurokirurgiske speciallægekonsulenter. Dog har styrelsen accepteret at foretage en fornyet vurdering mod indbetaling af et gebyr på 3.900 kr. Advokaten har herefter i skrivelse af 25/6 2009 til nævnet yderligere gjort gældende, at selskabet skal bekoste dette forelæggelsesgebyr.

Klagerens advokat har i skrivelse af 16/7 2009 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

> "Nykredit ønsker sagen udtalt ved Arbejdsskadestyrelsen, og meddeler dette 19. september 2006. Arbejdsskadestyrelsen udtaler 19. december 2007, at de har vurderet mengraden og særligt lagt vægt på oplysningerne i M.T.'s speciallægeerklæring. Alligevel vælger de en indplacering i mentabellens punkt B.4.6.3 Inkomplet paraplegi. Arbejdsskadestyrelsen vurderer skaden til en mengrad på 80 %. Herfra trækker de 10 % grundet en fra 1997 tidligere skade, der aldrig har givet gener for min klient, der derfor ikke tidligere har krævet erstatning for denne skade. Under alle omstændigheder er disse gener opstået i forsikringstiden.

Min klient beder Arbejdsskadestyrelsen revurdere sagen og indplacerer hende i mentabellen under den diagnose, der er i overensstemmelse med undersøgelsen og diagnosen i M.T.'s speciallægeerklæring, nemlig inkomplet tetraplegi. Det anføres tillige, at det ikke er berettiget med et fradrag i mengraden grundet tidligere skade, da min klient har været symptomfri og fysisk velfungerende siden skaden i 1997. Dette dokumenteres med stævneresultater fra … på højt konkurrenceniveau fra 1992 og til skaden indtræffer. Desuden vedlægges bekræftelse fra Paraplegifunktionen i V., der er den vestdanske specialafdeling, som genoptræner mennesker med lammelser som følge af rygmarvsskader, og de huser landets førende specialister på området. Min klient var indlagt der i to måneder, og de udtaler, at der er tale om inkomplet tetraplegi, konkluderet ud fra deres undersøgelser udført mindst fire gange.

2. april 2008 fastholder Arbejdsskadestyrelsen deres indplacering og fastsættelse af mengrad. Arbejdsskadestyrelsen vælger at genoptage sagen. Dette sker efter, at Arbejdsskadestyrelsen er blevet kritiseret for, at man foretager en omdiagnostik, og indplacerer min klient i méntabellen et andet sted end diagnosen beskriver. Den 6. maj 2008 fastholder Arbejdsskadestyrelsen mengraden, men de ændrer hermed diagnosen tetraplegi uden en forhøjelse af mengraden på trods af, at tetraplegi desuden involverer skade på overkroppen, hvilket ikke er tilfældet for paraplepi. M.T. skriver i sin speciallægeerklæring, at 'der er påvirket motorisk og sensorisk funktion i både over- og underekstremiteter og på truncus. Den centrale medullære kontusion har specielt medført tab af finmotorik'. Arbejdsskadestyrelsen lægger i sin vurdering vægt på, at der er stand og gangfunktion, men dette er netop definitionen på en inkomplet skade, da den ellers havde været komplet. Mengradtabellen definerer således B.4.7.3 Inkomplet tetraplegi med tilføjelsen: 'med nogen funktion af arme og ben og/eller nogen funktion af lukkemuskler'.

Arbejdsskadestyrelsen fastholder, at der grundlag for 'et mindre fratræk på skønsmæssigt 10 %'. Det kan diskuteres, om et fratræk på 10 % er at karakterisere som et mindre fratræk! Især taget i betragtning af, at der ikke er symptomer på mén efter tidligere skade.

Arbejdsskadestyrelsen har behandlet sagen på styrelsens lægemøde. Fradraget går nu ikke kun på den tidligere skade, men også på en diagnose, Ehlers-Danlos, der tidligere er stillet min klient. Der er uenighed lægerne iblandt, hvorvidt Ehlos-Danlos og forudbestående skade kan retfærdiggøre et fradrag af mengrad. Af lægernes udtalelser/notater fremgår det fra bl.a. 8. april 2008: 'Ved fradraget er der modstridende argumenter. Teoretisk er skl. risiko for at pådrage sig en rygmarvslæsion ved et traume større med Ehlos-Danlos sygdom og en forudbestående glidning mellem hvirvlerne... Omvendt kan der argumenteres for at hun ville få de samme mén uden de forudbestående sygdomme. Hun ville med stor sandsynlighed ikke have pådraget sig en rygmarvslæsion uden traumet...' Af udtalelser/notater d. 4. Maj 2008 fremgår det ligeledes: 'Det er forbundet med nogle usikkerhedsmomenter i hvilket omfang skadelidtes forudbestående sygdom Ehlers-Danlos og den konstaterede forudbestående glidning mellem hvirvler C5/C6 har været medvirkende til hendes samlede funktionstab.'
…
Min klient kan i dag i en alder af kun 30 år ikke varetage et fuldtidsjob grundet sine lidelser, men arbejder i fleksjob, 18 timer om ugen, og har månedlige sygedage pga. sin skade.

Min klient dyrker fortsat … men nu i en hel anden form, da der er tale om handicap… … er en del af den dagligt nødvendige fysiske vedligeholdelsestræning for at opretholde det funktionsniveau beskrevet af speciallæge M.T.

Sammenfattende skal vedrørende den ovenfor beskrevne problemstilling anføres, at Arbejdsskadestyrelsen og de i sagen undersøgende læger har vurderet, at de varige følger

kan betegnes som inkomplet tetraplegi, og der er derved en lidelse, der klart falder ind under méntabellens punkt B.4.7.3, der er sålydende:

B.4.7.3:
Inkomplet (med nogen funktion af arme og ben og/eller nogen funktion af lukkemuskler) 100-120%.

I det omfang Ankenævnet for Forsikring ikke er enig i, at ménet skal fastsættes til 100% og dermed i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens méntabel, gøres det subsidiært gældende, at Nykredit Forsikring er uberettiget til at foretage en reduktion på 10%. Baggrunden herfor er, at de lidelser, som Arbejdsskadestyrelsen foretager reduktion for, er lidelser, der kan henføres til forhold/eller ulykkestilfælde, der er opstået i forsikringstiden."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 3/8 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vedrørende advokatens subsidiære påstand skal vi præcisere, at det er vurderingen af forudbestående lidelser uvedkommende, hvorvidt forhold/ulykkestilfælde er opstået i forsikringstiden.

Et eventuelt selvstændigt krav opstået i forbindelse med uheldet i 1997 er forældet, jf. de dagældende forældelsesregler i forsikringsaftaleloven. Vi bemærker i øvrigt, at vi aldrig har modtaget en skadeanmeldelse i forbindelse med denne ulykke.

Ydermere kan vi oplyse, at forsikringstagerens ulykkesforsikring er trådt i kraft den 14. oktober 1997. Der foreligger ingen oplysninger om datoen for uheldet i 1997, hvorfor det således ikke er muligt at se, om uheldet overhovedet er sket i forsikringstiden.

Allerede fordi ulykkesforsikringen undtager dækning for enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, vil der ikke være mulighed for selvstændig dækning i forbindelse med sygdommen Ehlers-Danlos, jf. pkt. 3.3 i forsikringsbetingelser for ulykkesforsikring.

Endelig skal vi fremhæve, at vi ved uenigheden om méngradens størrelse har fulgt Arbejdsskadestyrelsens udtalelser, jf. pkt. 6 og 7 i forsikringsbetingelser for ulykkesforsikring."

Yderligere har selskabet i skrivelse af 1/9 2009 til nævnet anført:

"I forlængelse af vores brev af 3. august 2009 vedlægger vi til støtte for vores afgørelse kopi af udskrift fra Schultz Information vedr. Østre Landsrets dom 7. afd., sag B-53-09 af 21. august 2009.

Ifølge dommen skal forsikringsbetingelsernes bestemmelse om, at Arbejdsskadestyrelsen endeligt fastsætter invaliditetsgradens størrelse i tilfælde af uenighed mellem parterne, betragtes som en voldgiftsklausul, der er vedtaget mellem parterne. Endvidere kan det af dommen udledes, at der ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, når sagens behandling i Arbejdsskadestyrelsen har været betryggende.

I nærværende klagesag skal vi afvise, at det er godtgjort, at sagens behandling i Arbejdsskadestyrelsen ikke har været betryggende.

Vi bemærker, at Arbejdsskadestyrelsen gentagende gange har revurderet sagen, herunder korrigeret udtalelsen, hvor der var grundlag herfor.

Endelig skal vi præcisere, at forsikringstagerens ulykkesforsikring er trådt i kraft den 14. oktober 1997, hvilket er før voldgiftslovens ikrafttrædelse den 1. juli 2005."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 9/11 2009 bl.a. anført:

"Den fremsendte dom fra Østre Landsret vedrører ikke den aktuelle problemstilling. Hertil kommer, at dommens rigtighed må anses for tvivlsom, idet det ikke i forbrugerforhold er muligt ved aftalens indgåelse at vedtage en voldgiftsklausul.

Det fremgår ikke af den fremsendte dom, om dette forhold har været påberåbt af parterne.

Det er i den forbindelse uden betydning, hvornår voldgiftsloven er trådt i kraft allerede af den grund, at Nykredit Forsikring har ændret forsikringsvilkårene.

I [klagerens] sag er der foretaget en ménfastsættelse ud fra et forkert grundlag, nemlig i en forkert diagnose.

Det fremgår også, at den vurdering der er foretaget i sagsbehandlingen har været præget af stor usikkerhed og stor uenighed blandt de involverede læger i Arbejdsskadestyrelsen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2 Hvilke skader er dækket**

2.1 Direkte følger af ulykkestilfælde …

3 Hvilke skader er ikke dækket
Forsikringen dækker ikke
…
3.2 skade, der er forårsaget af sygdom,
3.3 enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg,
Dette gælder, uanset sygdommen er opstået eller forværret af ulykkestilfældet.

3.4 forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
…
7 Prøvelse af selskabets afgørelse

Eventuel uenighed om selskabets vurdering af skaden mellem den, der gør krav på erstatning, og Nykredit Østifterne Forsikring bliver afgjort af Arbejdsskadestyrelsen.

Omkostninger i forbindelse med forelæggelsen for styrelsen påhviler den tabende part."

Nævnet udtaler:

Det følger af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser, at uenighed om vurdering af skaden afgøres af Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet bemærker i denne sammenhæng, at

det ikke har grundlag for at tilsidesætte bestemmelsen, jf. herved bl.a. Ugeskrift for Retsvæsen 2000,1152H, idet tilføjes, at forbudet mod voldgiftsaftaler i forbrugeraftaler kun gælder for aftaler, der er indgået efter 1/7 2005, jf. voldgiftslovens § 7, stk. 2, jf. § 40, stk. 2.

Som bestemmelsen er affattet, finder nævnet endvidere, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse må anses for endelig. Nævnet har ikke grundlag for at antage, at sagsbehandlingen i Arbejdsskadestyrelsen ikke har været betryggende, og nævnet må derfor med henvisning til § 2, stk. 5, i nævnets vedtægter afvise sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Sagen afvises.

Poul Sørensen