872/11

Den 29. juni 2011 blev i sag nr. 79.154:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Klagerens afdøde ægtefælle var omfattet af en privat ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Der klages over, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén efter et anmeldt ulykkestilfælde, som forsikrede var udsat for i maj 1996.
Selskabet har i overensstemmelse med to vurderinger fra Arbejdsskadestyrelsen fastsat méngraden efter ulykken i 1996 til mindre end 5 %. Selskabet har på den baggrund afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén.

Forsikrede, der var født i 1929, afgik ved døden den 1/6 2008.
Det omhandlede ulykkestilfælde blev anmeldt til selskabet ved skadeanmeldelse af 5/12 1996. Af anmeldelsen fremgår bl.a.:

"1. FÆLLESOPLYSNINGER …

	Hvilke legemsdele blev beskadiget? Især ryggen
Hvordan skete ulykkestilfældet? Beskriv **årsagen** til hændelsen samt de begivenheder, som gik umiddelbart forud. Jeg overså to dybe trin på [restaurant] på [togstation] og styrtede ned af dem. Faldet var så voldsomt, at en lille diamantring på venstre ringfinger forårsagede to dybe huller i venstre lillefinger. Jeg forvred venstre fod, ben, hofte, håndled, fik blåt mærke på halen på størrelse med en middagstallerken og forvred ryggen slemt.	
…	…
3. VED LEGEMSBESKADIGELSER	
…	…
Var De fuldstændig rask ved ulykkestilfældets indtræden? ja ☒ nej ☐	Hvis nej, hvad fejlede De?
Har De tidligere været syg?	Hvis ja, hvad fejlede De?

nej ☐ ja ☒	Diskusprolaps
Har De tidligere været udsat for ulykkestilfælde? nej ☐ ja ☒	Hvis ja, hvornår? 1.2.1983 Hvilken legemsdel? Rygsøjlen

"

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende løbende diverse lægelige oplysninger.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 25/8 2005, der er indhentet på foranledning af selskabet, hedder det bl.a.:

"**Diagnoser**
Cervikobrakialt syndrom — kompleks af smerter fra nakke-skulderåg og arme.

Resume og konklusion
[Forsikrede] var den 07.05.1996 udsat for et faldtraume, hvor hun specielt slog venstre side af kroppen, herunder sæderegion og rygsøjle.
I forløbet efter fik [forsikrede] smerter i nakke-skulderåg og arme.

[Forsikrede] har gennemgået længerevarende behandlingsforløb, omfattende fysioterapi, kiropraktik, akupunktur og andre konservative behandlingsformer.
Knapt 4 år efter hændelsen blev [forsikrede] opereret med cervikal laminotomi, suppleret med osteosyntese, niveau C-4 til C-7 for at skaffe bedre plads i halshvirvelsøjlens rygmarvskanal. Operationen kompliceres med hæmatom, sårruptur og dyb sårinfektion, behandlet med potent antibiotika.
I perioden 2001 til 2004 har [forsikrede] været undersøgt på Neurologisk afdeling, … Sygehus, Neurologisk afdeling, … Kommunehospital og Neurokirurgisk afdeling, … Universitetshospital mhp. eventuelt supplerende kirurgisk behandling, hvilket ved sidstnævnte undersøgelse blev frafaldet.
[Forsikrede] har muligvis i 2001 været udsat for traume mod højre skulder, hvilket førte til artroskopisk undersøgelse og fjernelse af fortykket slimhinde, har været udsat for 2 faldtraumer i 2003, hvor det første (14.01.03) medførte en forværring af i forvejen bestående gener, nytilkomne krampelignende fornemmelser i venstre hånd.

Ved undersøgelsen dags dato klager [forsikrede] over altid tilstedeværende bevægelses- og belastningsrelaterede smerter i nakken med udstråling til skuldre og overarme, mest udtalt på højre side, og sovende fornemmelse i venstre hånds 4 fingre samt sovende fornemmelse i håndflade.

Ved undersøgelsen dags dato findes langstrakt, torakolumbal, S-formet skoliose, let bækkenkipning med højre cristakam lavere end venstre. Der er øget torakal kyfose og øget cervikal lordose, og cervikal skoliose. Der er følger efter operation i marts 2000 med udtalt prominens af processus spinosus af C-7 og Th-1, atrofisk hud og breddeforøgelse og atrofi af nakkens muskulatur, der ikke hæfter sufficiens til midtlinien. Ved palpation angives ømhed af torakale og cervikale processus spinosi, af den tilstødende paraverebrale muskulatur, af nakkefæster, trapeziusrande, af margo medialis scapulae på begge sider, af akromioklavikulærled og bageste aksillærfolder, og af tilhæftning af musculus deltoideus på begge sider. Der er forventet (2 sæt stivgørende operationer, henholdsvis 1985/87 og 2000) stærkt ind-

skrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen med fleksions/ekstensionsbevægelse udført alene i atlanto-okcipitalleddet. Der er generel atrofi af skulderbæltets muskulatur og af armenes muskulatur. Atrofien skønnes for sidstnævnte alderssvarende. Ganske lette sensibilitetsforstyrrelser for stik og berøring på venstre side, men i øvrigt findes ingen fokalneurologiske udfald.
I underekstremiteter er der ikke tegn på nerve- eller rygmarvspåvirkning, idet der findes normal tonus, der er ingen abnornie reflekser.

Tidshorisonten på godt 9 år, komplicerende faktorer (cervikal operation år 2000, og følger heraf, nye traumer i 2001 og 2003), og interkurrente lidelser, (alvorlige kardiopulmonale, gastrointestinale sygdomme) gør det vanskeligt at afgøre, i hvor høj grad faldtraumet den 07.05.96 har eller har haft betydning for den nuværende tilstand.
Det er forståeligt, og næppe undgåeligt, at skadelidte kan have vanskeligheder med at bidrage med en præcis fremstilling af symptomer, udvikling af samme, og adskille initiale symptomer fra senere tilkomne, når man tager forløbets varighed og kompleksitet samt intensitet i betragtning.
På baggrund af de eneste tidstro journaloplysninger (begyndelsesattest fra 06.12.96, for perioden fra traumet til år 2000) medførte faldtraumet ikke umiddelbart indsættende gener fra nakke-skulderåg hvorfor man kan udelukke, at [forsikrede] har pådraget sig en sværere cervikal distorsion. Faldtraumet kan ej heller have udløst medullær eller cervikal kontusion, idet symptomer herpå ville indtræde momentant. En senere neurofysiologisk undersøgelse (1999 ved speciallæge i ortopædkirurgi i Tyskland) skulle efter det oplyste have vist ændret nerveledningsevne, men hverken anamnestisk eller klinisk er der frem til 1999/00 beskrevet symptomer på nerve- eller rygmarvspåvirkning, hvilket bekræftes ved senere gentagne undersøgelser ved speciallæger i neurologi (2001, 2003, 2004 og 2005). Konklusionen fra den neurokirurgiske undersøgelse ultimo februar 2005 må på baggrund af ovennævnte ligeledes frafaldes.
Efter min vurdering er det mest sandsynligt, at generne fra nakke og skulderåg og meddelte gener i overarme, er ledsagefænomen til den primære skade, omfattende slag mod venstre sæderegion og bryst- og lænderygsøjle. Følgerne efter den stivgørende operation i år 2000 er omfattende og kan i sig selv bidrage til (eller være eneansvarlig for) omfanget af de nuværende symptomer.

Samlet finder jeg det på baggrund af tilstandens varighed, komplicerende faktorer, fravær af valide journaloplysninger i perioden 1996 til 2000, ikke muligt at præcisere yderligere, i hvor høj grad faldtraumet den 07.05.1996 er årsag til skadelidtes nuværende klager. Det er efter min opfattelse mindre sandsynligt, at der er en direkte årsagsmæssig sammenhæng. Det er ikke sandsynligt, at faldtraumet den 07.05.1996 har medført nerve- eller rygmarvspåvirkning.
Hændelsen i 1983 har ikke haft betydning for aktuelle forløb eller den nuværende tilstand. Derimod kan faldtraumet i både 2001 og 2003 have haft indflydelse på tilstanden."

Ved brev af 20/9 2005 til forsikrede afviste selskabet at yde dækning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde.

Efter at have modtaget klage over afgørelsen valgte selskabet at indhente en vurdering af méngraden fra Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen fremkom med sin vurdering den 22/6 2006. Af vurderingen fremgår:

"**Vurdering**
Det varige mén er vurderet til mindre end 5 procent

Vi er ved brev af 23. december 2005 blevet bedt om en udtalelse om den medicinske invaliditet/varigt mén.

To af styrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere det varige mén.

Tidligere vurdering
Vi har den 8. november 1985 vurderet følgerne efter en ulykke den 15. februar 1983 til en méngrad på 12 procent.

Sagsfremstilling
Det fremgår af sagens akter at, [forsikrede] den 6. maj 1996 faldt på en trappe på [togstation]. Ved faldet forvred hun venstre fod, ben, hofte, håndled, og forvred ryggen. Den 8. maj 1996 søgte hun egen læge. Røntgen viste ikke tegn på brud eller ledskred. I 2000 blev der konstateret forsnævring af rygmarvs-kanalen, hun fik derefter foretaget pladsskabende operation i halshvirvelsøjlen. I 2003 blev hun påny udsat for et faldtraume, med slag mod nakke og sæderegion.

[Forsikrede] har en del svære forudbestående lidelser fra blandt andet nakke, skuldre og ryg svarende til et kronisk smertekompleks ligesom hun led af slidgigt i nakken.

Begrundelse for varigt men
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især
- neurokirurgisk speciallægeerklæring fra … af 25. august 2005
- journaludskrifter fra …, … og … Sygehus.

Vi har lagt vægt på, at der ikke er gener i et omfang der udgør 5 procent eller derover kan tilskrives ulykken i 1996.

Der var ikke ved faldet tale om, at der indtrådte umiddelbar påviselig skade på hvirvelsøjlen.

Der antages ikke at være årsagssammenhæng mellem faldet og den senere udvikling i nakke/ryglidelsen. Nakkelidelsen ville have haft samme progression uanset ulykkens indtræden.

Méngraden for følgerne efter faldet er på den baggrund fastsat til under 5 procent."

Selskabet fastholdt herefter sin afgørelse ved brev af 4/7 2006 til forsikrede.

Klageren/forsikrede antog herefter advokat, som ved brev af 12/12 2006 anmodede selskabet om at revurdere afgørelsen. Vedlagt brevet sendte advokaten kopi af et brev, som klageren den 15/11 2006 sendte til advokaten. Af sidstnævnte brev fremgår:

"Vedr. Alm. Brands breve af 20. september 2005 og 4. juli 2006. Vi kan på ingen måde acceptere Alm. Brands afgørelse, som stort set er baseret på en rapport fra en neurolog i …, som er behæftet med mange fejl. Besøget hos dr. T. … - i modsætning til alle andre neurokirurger, vi har set - var en frigid omgang. Han lyttede ikke ret meget til, hvad vi havde at sige. Han tog ikke imod vort tilbud om at fremsende dokumenter, der kan modbevise mange af de ting, han fandt frem til. Han fandt det ikke nødvendigt at se på de medbragte MR-skanninger, som klart viser, at skaden opstod som følge af ulykken i 1996, jf. rapporterne fra nogle af Danmarks førende neurokirurger, dr. P. …og dr. S. …

Overlæge P. … den 13.5.1997, altså ca. 1 år efter ulykken: 'Tilstanden må opfattes som værende følger efter rod-kontusion eller let modulær kontusion i forbindelse med faldet i 1986 (skal være 1996!). Tilstanden har nu stået på i godt 1 år, og man må frygte, den vil være stationær.'

Overlæge S. … ult. februar 2005, altså næsten 9 år efter ulykken: 'Sygehistorie, klinik og neuroradiologi vidner om en cervikal distorsion udløst i forbindelse med et faldtraume i maj 1996. En formentlig lettere kontusion af VIII. cervikale rod bilat. synes at være udløst i forbindelse hermed. ... Skønner at tilstanden er og har været stationær igennem en længere periode. Skønner, at den vil vise sig varig'.

Overlæge J. … 18.3.2002, altså ca. 6 år efter ulykken: 'Er smertefri fra 1987 og frem til 1996'. Jeg kan tilføje, at dette bedst kan bevises ved den kendsgerning, at hun ikke en eneste gang har klaget over smerter i nakke-skulderåg imellem 1987 og 1996. Der vil ikke være et eneste notat om en sådan lidelse i vor læge, Ken Hamiltons, papirer i denne periode.

Det fremgår endvidere af diverse rapporter fra læger og specialister, at min kone forud for ulykken ikke blot var smertefri, men at hun også nød et 'fuldstændigt velbefindende'. Jf. overlæge P. …'s rapport af 8.4.1997.

Ang. dr. T. …'s rapports mange fejl og misforståelser: Side 2, linie 5: Faldtraume i 1986 - skal være 1983. Hændelsen: Faldt ned ad 2 trin, skal være et 18 cm dybt trin. 8. sidste linie: Påbegyndte behandling ved fysioterapeut måneder efter hændelsen. Denne behandling ¨ varede i ca. 8 måneder, og ikke 2 måneder som anført af dr. T. … 4. sidste linie: Over en årrække fra 1997 til 2000. Forkert: Over en årrække fra den 8.5.1996 gennemgik [forsikrede] en række længerevarende behandlingsforløb, etc.

Side 3: I den sidste del af perioden. Forkert. Kort efter ulykken blev [forsikrede] på eget initiativ etc. Midt på siden: (efter nyt fald?) Svaret er nej. Funktionsniveau i hjemmet: Hændelsen den 07.05.1996 medførte betydeligt funktionstab i hjemmet ... Min tilføjelse: Før maj 1996 var min kone en ivrig gymnast. Hun og jeg spadserede [byen] tyndt, vi tog på mange ture i ind- og udland, venner kom på besøg til middag osv. Efter maj 1996 har hun måttet blive i hjemmet. Hele vor familie, på nær egne børn og børnebørn, bor i [udlandet], ok' vi har ikke kunnet besøge dem i over ti år nu.

Side 5: Sidste linie - I forløbet efter fik [forsikrede] smerter i nakke-skulderåg og arme. Forkert: Straks efter ulykken fik [forsikrede] smerter i nakke-skulderåg og arme.

Side 6, linie 10: [forsikrede] har muligvis i 2001 været udsat for traume mod højre skulder ... Ingen traume mod højre skulder i 2001. Sidste afsnit på siden: Tidshorisonten på 9 år, etc. Bemærk, at overlæge P. … ca. 1 år efter ulykken konstaterede, at 'tilstanden må opfattes som værende følger efter rod-kontusion eller let modullær kontusion i forbindelse med faldet i

1986 (som skal være 1996). Tilstanden har nu stået på i godt et år, og man må frygte, den vil være stationær'. Der er altså ikke tale om en tidshorisont på 9 år. 5. sidste linie: 'medførte traumet ikke umiddelbart indsættende gener fra nakke-skulderåg'. Det er helt forkert: Generne indtraf straks efter ulykken og gør stadig hver dag en pine for min kone. 4. sidste linie: idet symptomerne herpå ville indtræde momentant. Som nævnt, generne indtraf straks efter ulykken, dvs. momentant.

Side 7: Hvordan kan en dr. T. … frafalde, eller tilsidesætte, en konklusion fra en af Danmarks førende specialister - en konklusion, som ligeledes falder i tråd med overlæge P. …'s udtalelser kun ca. 1 år efter ulykken. Dr. M. …'s konklusion var bl.a. baseret på MR-skanningen, som dr. Tange ikke gjorde sig den ulejlighed at se på. Dette frafald er ikke bare dumt, det er arrogant og i strid med enhver god etik. Dr. T. … mener altså, at han ved bedre end to af landets førende specialister? Og så udtalelsen om, at 'den stivgørende operation i år 2000 er omfattende og kan i sig selv bidrage til (eller være eneansvarlig for) omfanget af de nuværende symptomer'. Vi er godt klar over betydningen af ordet 'nuværende'. Min kone var totalt ødelagt af smerter længe inden den stivgørende operation, hvilket også fremgår af diverse skrivelser og rapporter. Vi fik faktisk foretaget denne operation i et desperat forsøg på at lindre eller fjerne smerterne.

Min kone [forsikrede] har nu i over ti år været svært forpint efter ulykken. Hun gik straks til behandling, og iflg. en rapport af 01.10.97 følte hun sig 'energiløs, træt, ulykkelig og frustreret og lidt vred også over sine kroniske smerter, etc. Senere i samme rapport: Hun er dybt frustreret over den ventetid, der har været indimellem i behandlersystemet .... Alt dette altså året efter ulykken.

Som nævnt i et par breve til Alm. Brand blev min kones liv efter ulykken forvandlet som fra dag til nat. Ulykken gjorde min kone til invalid. Jf. tredje afsnit i vort brev af 12. december 2005: Jeg, hendes mand, har måtte gøre alt arbejde i hjemmet, indkøb, madlavning, opvask, storvask, etc. Hun har så få kræfter, at hun kun lige kan løfte sin håndtaske. Jeg giver også med regelmæssige mellemrum min kone bad; det kan hun heller ikke selv klare.

Det hele skete på et splitsekund, og så kan dr. T. …/Alm. Brand ikke se årsagssammenhængen. Og da hun var endda særdeles handicappet lige fra ulykkesdatoen og til i dag, er det da en hån at fortælle os, at hendes varige mén er mindre end 5%. Ikke alene har hun nu måttet lide intense smerter i over ti år som følge af en ulykke, men hun skal samtidig lide den tort, at Alm. Brand ikke kan - eller vil? - se årsagssammenhængen. Hun havde en *bona fide* ulykke, og hun er ulykkesforsikret.
…
Vi vil og kan ikke affinde os med Alm. Brands afslag på, hvad der faktisk er en ganske *clear-cut case."*

Selskabet fastholdt på ny sin afgørelse ved brev af 28/12 2006 til advokaten.

Der fulgte herefter yderligere brevveksling mellem parterne. I forbindelse hermed modtog selskabet bl.a. brev af 18/12 2007 fra pensioneret alment praktiserende læge. Af dette brev fremgår:

"Jeg er bekendt med, at [forsikrede] har en erstatningssag kørende hos Alm. Brand Forsikring, og at [forsikrede] af forsikringsselskabet vurderes til en invaliditet på mindre end 5% forårsaget af ulykkestilfældet i 1996. Også jeg finder, at denne vurdering er en grov tilsidesættelse af [forsikredes] rettigheder. Invaliditeten forårsaget af ulykkestilfældet i 1996 er langt, langt større, hvilket handicappets omfang klart viser.

Følgende er ikke en 'efterrationalisering' af forløbet, idet jeg, også efter jeg forlod lægehuset, som [forsikrede] søgte, har fulgt hende, dels telefonisk, dels ved besøg.

Ved et sådant besøg 1.dec. 1998, 2 år efter ulykkestilfældet, skrev jeg et journalnotat, hvor af fremgår:

'Objektiv undersøgelse: columna cervicalis: Flexion-extension fri, rotation til ve. kun ca. 1/3 af det normale, sidebøjning til venstre også stærkt nedsat. Rotation til højre fri, sidebøjning til højre let nedsat. Smerter i højre side af col. cerv. ved yderstillinger. Der er ømhed af segmenterne på højre side fra C2/C3 og midtcervicalt. Ømhed af muskulaturen i trapezius-supraspinatus- og infraspinatusregionerne. Der synes ikke at være pareser.'
Altså tydelige objektive symptomer på en cervical dysfunktion, der meget vel kunne være en følge af ulykkestilfældet.

D. 3.dec. 2007 har jeg besøgt [forsikrede] og atter boret i [forsikredes] sygdomsforløb siden ulykkestilfældet , faldulykken i … i 1996. En meget væsentlig realitet i anmnesen er, at [forsikrede] efter Clowardoperation i 1987 *var fuldstændig smertefri i 9 år* - indtil ulykkestilfældet..

I forbindelse med ulykkestilfældet i 1996 opstod *straks* smerter, der *siden* har været daglige, kroniske. Smerterne var og er lokaliseret til halshvirvelsøjlen, mest højre side, kan inddrage venstre side, og stråler over bagsiden af skulderregionerne ned i armene.

Smerterne provokeres af: at stå op om morgenen, i begyndelsen efter 1-2 timer, efterhånden straks. Af selv lettere husarbejde.

Smerterne lindres når hun sover om natten, og når hun anbringer sig i sin gode lænestol i fred og ro.

Gangusikkerhed har hun oplevet lige siden ulykkestilfældet. Måtte lige siden altid have ægtefællen under armen i forbindelse med ærinder og spadsereture. I supermarkedet tog de straks en indkøbsvogn, der var en hjælp som 'rolator'. Og Ægtefællen har altid måttet med.
Gangusikkerheden kan tydes som en påvirkning af medulla eller cervicale nerverødder.

Kraftnedsættelse i armene anfører [forsikrede] at have oplevet straks efter ulykkestilfældet. Kom umiddelbart efter dette til fysioterapi, hvor der var visse øvelser, hun ikke kunne gennemføre grundet kraftesløshed.

Hendes *handikap:* Indkøb kom hun siden ulykkestilfældet aldrig mere alene på. Husarbejde, fraset det letteste måtte opgives. Har kunnet deltage i anretning af morgenmad, men ikke kunnet håndtere en fyldt el-koger (smerter, nedsat kraft i arme), har ikke kunnet løfte en stegepande, har ikke kunnet klare en storvask.
Siden ulykkestilfældet måtte hun opgive almindeligt havearbejde. Arbejde, generelt, fraset nævnte allerletteste har straks provokeret smerterne. Ægtefællen har hele tiden måttet udføre alt det væsentlige i husholdningen.

Har lige siden ulykkestilfældet måttet have ægtefællen til at hjælpe med personlig hygiejne, således bad.

Ægteparret har betalt mange, mange penge for supplerende undersøgelser, speciallæger, scanninger m.v. i håbet om at noget kunne hjælpe. Ny operation var det ikke indikation for.

Jeg er vidende om udsagn fra forskellige speciallæger, der alle relaterer [forsikredes] symptomer og handicap til ulykkestilfældet i 1996. Den eneste, der ikke kan finde denne sammenhæng er Alm. Brand Forsikrings's læge T. …, der efter det mig oplyste har fejlagtige oplysninger i sin rapport (påvist af [forsikrede]) og som ikke ønskede at se den scanning, foretaget på hospital i [Tyskland], der af overlæge M. … (se [forsikredes] oplysninger) blev beskrevet som nerverodskontusion.

Jeg har således forstået, at der har været uenighed blandt speciallæger om sammenhæng mellem ulykkestilfældet og [forsikredes] symptomer. Dette er belyst af [forsikrede] og ægtefælle. Kun een, imod flere, benægter ulykkestilfældet som årsag til [forsikredes] symptomer og handicaps.

Må jeg atter understrege, at ovennævnte beskrivelse ikke er bygget på tilstanden af i dag, men belyser [forsikrede] situation som den har tegnet sig begyndende *umiddelbart* siden ulykkestilfældet, præget af de kroniske smerter og væsentlige, invaliderende handicaps. At hævde, at hendes invaliditet vurderes til mindre end 5 % er ganske uforståeligt."

I forlængelse af ovenstående blev sagen igen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, som fremkom med en ny vurdering af méngraden den 2/12 2009. Af denne vurdering fremgår bl.a.:

"**Vurdering**
Det varige mén er vurderet til mindre end 5 procent.
…
Tidligere vurdering
Vi har den 22. juni 2006 vurderet følgerne efter ulykken til en méngrad på mindre end 5 procent.

Sagsfremstilling
Det fremgår af sagens akter, at [forsikrede] den 6. maj 1996 faldt på en trappe og forvred venstre fod, ben, hofte, håndled og ryggen.

Det henvises i øvrigt til sagsfremstillingen i udtalelsen dateret 22. juni 2006.

Begrundelse for varigt men
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især - oplysninger fra [forsikredes ægtefælle] og [pensioneret alment praktiserende læge].

Det er herefter fortsat vores lægelige vurdering, at der var massive forudbestående gener fra nakken, hvor vi tidligere havde vurderet [forsikredes] varige men til 12 procent.

Det er således fortsat vores vurdering, at ulykken den 6. maj 1996 ikke medførte et varigt mén på 5 procent eller derover."

Selskabet fastholdt igen afslaget på dækning ved brev af 11/12 2009 til klageren.

Klageren fremkom med yderligere indvendinger i breve til selskabet, hvilket dog ikke resulterede i ændring af afgørelsen.

Den 12/10 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klagen fremgår:

> "1**. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
> Den 6. maj 1996 havde min kone [forsikrede] et fald, som gjorde hende til invalid resten af hendes liv. Hun døde den 1. juni 2008. Det hele skete på et split-sekund, og hun blev aldrig set på [byens] gader siden da. Overlæge P. … d. 13.5.1997: Tilstanden må opfattes som værende følger efter rod-kontusion eller let modullær kontusion **i forbindelse med faldet i 1986** (skal være 1996). Overlæge M. …ult. Februar 2005: Sygehistorie, klinik og neuroradiologi vidner om en cervikal distorsion **udløst i forbindelse med et faldtraume i maj 1996.**
>
> **2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**
> Kompensation. Min kone var ulykkesforsikret hos Alm. Brand og blev invalid for resten af livet efter en ulykke. Siden ulykken og til sin død kunne hun kun komme til behandling og til de ganske få familiebesøg med sygebefordring eller taxi.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 27/10 2010 bl.a. anført:

> "**Begrundelse**
> Det fremgår af det samlede lægelige materiale, at kunden forud for anmeldte skade havde svære degenerative forandringer i rygsøjlen.
>
> Det fremgår videre af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse fra den 22. juni 2006, at de tidligere har fastsat en méngrad på 12% for en skade fra februar 1983.
>
> Nærværende skade har to gange tidligere været forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Begge gange er méngraden for denne skade vurderet til under 5 %.
>
> På det foreliggende lægelige materiale, har der således ikke været grundlag for at udbetale erstatning for varigt mén
>
> **Konklusion**
> På baggrund af det foreliggende - herunder Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af to omgange - må vi fastholde vores afgørelse.

Vedlagt brev af 14/11 2010 har selskabet fra klageren modtaget yderligere materiale, herunder bl.a. erklæring dateret 15/3 2010 fra forsikredes fysioterapeut. Det fremgår af erklæringen, at forsikrede påbegyndte fysioterapibehandling af skaden den 8/5 1996.

Behandlingen strakte sig efter det oplyste over en lang periode, uden at der herved blev opnået et nævneværdigt resultat.

Nævnet har fået forelagt sagens omfattende materiale, herunder de fremlagte lægelige oplysninger.

Det fremgår af sagen, at klagerens forsikring giver ret til erstatning, hvis et ulykkestilfælde medfører et varigt mén svarende til en méngrad på mindst 5 %. Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 2. Ulykkesforsikring**
11. Hvilke skader er dækket.
11.1. Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge
bortset fra
…
11.1.3. *forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom, …*"

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet - i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens fornyede vurdering - har fastsat méngraden efter ulykken i 1996 til mindre end 5 %. Nævnet kan på den baggrund ikke pålægge selskabet at udbetale godtgørelse for varigt mén.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson