Ankenævnet for Forsikring

911/13

Den 18. marts 2013 blev i sag nr. 83.437:

xxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 31/8 2008.

Selskabet har udbetalt en ménerstatning svarende til en méngrad på 5 %.

Klageren har desuden indgivet klage over Forsikrings-Aktieselskabet Alka, hvori han ligeledes har tegnet ulykkesforsikring. Denne klage, som også vedrører størrelsen af den af selskabets udbetalte erstatning for det anmeldte ulykkestilfælde, behandles af nævnet under sagsnummer 83.038.

Ved skadeanmeldelse af 3/9 2008 anmeldte klageren, at han havde slået hovedet og skulderen i forbindelse med et færdselsuheld den 31/8 2008.

Af klagerens patientjournal af 25/7 2007 fra hans egen læge fremgår bl.a.:

> "Nakkespændinger. Har haft disse siden hans fald den 25.01.06, hvor han faldt ned og slog nakken. Nakkespændingerne er periodevise og kan komme i alle situationer, og der tilkommer hyppigt hvp. i baghovedet når pt. har nakkespændinger. Har ikke faet taget rtg. af nakken og aldrig været til fys.
> Obj
> Kraftig halslordose ud til C7. Ingen skolioser af columna.
> Palp. øm svarende til nakkemusklerne samt m. trapezius lat. for C7.

Palp. øm ved tryk på C7.
Norm fuld bevægelighed af halscolumna og resten af columna.
Neurologisk ia.
Konkl. Henvises til rp. Rtg af columna cervicalis og thorakalis Obs. gammel fraktur."

Af klagerens patientjournal af 27/8 2008 fra hans egen læge fremgår bl.a.:

"RYG: for 2 uger siden gledet ned fra stige, lav højde og landede på hø. side af lænderyggen. Fortsat smerter og kiropraktoren kan ikke hjælpe. Der er ingen udstrålende smerter.
Klinisk er der ganske let hævelse over hø. hoftekam bagtil og udtalt ømhed sv. hertil. Ingen ømhed af columna. Der er tydeligt muskulær ømhed der er tale om og måske er der et lille hæmatom. Dette kan kun tiden løse."

Af lægevagtsnotat af 31/8 2008 fremgår bl.a.:

"Var fører af bil der blev påkørt fra siden i et kryds. Uheldet skete kl 11 dd. Bar ikke sikkerhedssele. Ramte med hovedet op i rude/dørstolpe
Ingen bevidstløshed
Normale og egale pupiller
Har en bule på toppen af hovedet der er ca 4-5 cm
Ømhed af nakkemuskulaturen."

Af klagerens patientjournal af 3/9 2008 fra hans egen læge fremgår bl.a.:

"NAKKEN. Søndag d. 31.08 impliceret i trafikuheld hvor hans bil blev ramt af hurtigkørende bil fra siden. Slog panden ind i dørstolpen og fik mange smerter i skulder/nakkeregionen og hovedpine. Var ikke bevidstløs.
Der findes v. obj. us udtalt ømhed af skulder-nakke-regionen og der er også ossøs ømhed i cervikaldelen af columna. Der er normale rotation i halsen samt flexion.
Henv. RTG af cervicalcolumna.

Af speciallægeerklæring af 11/9 2009 fra overlæge og speciallæge i neurokirurgi fremgår bl.a.:

"**Resume og konklusion**
Ved færdselsuheldet den 31.08.08 blev [klager] som fører af bil, uden brug af sele, påkørt i venstre side. Han slog hovedet mod forstolpen og kunne herefter selv stige ud af bilen. Han fik i løbet af cirka to timer nakkesmerter og smerter i venstre skulderregion, og i løbet af nogle dage også hovedpine.
[Klager] blev primært vurderet ved vagtlæge og ved efterfølgende røntgen af halshvirvelsøjlen blev brud og ledskred udelukket. Efter få dage blev der iværksat behandling ved fysioterapeut og kiropraktor.
Han blev behandlet over en periode på cirka tre måneder med massage og øvelsesinstruktion, uden effekt.

[Klager] klager fortsat over altid tilstedeværende hovedpine, lokaliseret til baghoved af dunkende karakter, og ledsaget af svien i øjnene, specielt når han skal fokusere eller koncentrere sig. Han har altid tilstedeværende spænding i den venstresidige nakkemuskulatur, med udstråling ned bag skulderblade. Smerterne forværres såvel i nakke som skulder ved fysisk belastning.

Ved undersøgelsen dags dato findes normale krumninger i columna. Der angives berøringsømhed af de øvre torakale og de cervikale processus spinosi, og af den venstresidige paravertebrale muskulatur. Der er berøringsømhed af de venstresidige nakkefæster, af temporalismuskulaturen, langs venstre trapeziusrand og ned langs margo medialis scapulae. Bevægeligheden i halshvirvelsøjlen er med smertebetinget indskrænket rotation, specielt mod venstre, med strammende fornemmelse, også ved maksimal fleksion. Der angives berøringsømhed af muskulaturen omkring venstre skulderled og ved caput commune extensorum. Der er normale neurologiske forhold.

[Klager] var den 25.01.05 udsat for et slag mod baghovedet. Han beskrev halvandet år efter hændelsen hyppigt forekommende smerter i baghovedet og cirka en gang om ugen også smerter i højre side af nakken. Han angiver, at symptomerne ophørte ultimo 2007.

Efter min vurdering er der en sammenhæng mellem færdselsuheldet den 31.08.08 og skadelidtes aktuelle klager. Han bar ikke sikkerhedssele, da han blev påkørt i venstre side, og han fik en bule i pande umiddelbart efterfølgende. Dette indikerer at han ved kollisionen har ramt forstolpen, og kan samtidig have pådraget sig en fleksions-/rotationsbevægelse i halshvirvelsøjlen, som kan forklare de efterfølgende symptomer med smerter i nakke og venstre skulder, og siden også hovedpine. Aktuelt drejer det sig om myoligamentære gener i nakke-/skulderåg, ledsaget af spændingshovedpine. Han har herudover klare tegn på peritendinit ved albueled på venstre side, som ikke kan forklares ud fra færdselsuheldet den 31.08.08.
[Klager] har forsøgt relevant behandling ved fysioterapeut og kiropraktor uden helbredende effekt. Fortsat behandling skønnes ikke indiceret.
Tilstanden har været stationær fra ophør med behandling, cirka tre måneder efter hændelsen."

Af klagerens patientjournal af 13/10 2010 fra hans egen læge fremgår bl.a.:

"Kommer til opfølgning på en ulykke, hvor han fik en whiplashlæsion for nogle år siden. Siden da er der sket mange andre ting, men han har fået tiltagende ondt i nakken og kører truck. Ved objektiv undersøgelse findes foramen kompressionstest positiv fra C5/C6. Der er byldeømme myoser, eller i hvert fald ømhed svarende til skuldermuskulaturen. Der er bankeømhed af processus spinosi cervikalt over C7, jeg tror C5, 4 og 3. Der er også ømhed af paravertebrale muskulatur her.
Pga. den positive forarmen kompressionstest er han jo suspekt for en cervikal prolaps. Der er ikke noget lokalt i skulderen som sådan."

Af klagerens patientjournal af 9/2 2011 fra et medicinsk rygcenters ambulatorium fremgår bl.a.:

"Ryganamnese
31 årig maskinfører, sygemeldt siden medio december. Konstante smerter i nedre højre nakke efter biluheld 30/8-08 hvor han pådrog sig piskesmæld. Siden dunkende hovedpine i baghovedet ca 2-3 gange om ugen af varighed 1-3 timer. For ca. i år siden tilkommet konstante skuldersmerter lokaliseret bag på skulderen, som er forværret ved fliselægning i december. Forstyrrer nattesøvnen, primært når liggende på hø. Skulder.
Ingen svimmelhed eller synsforstyrrelser, men oplever tørre øjne om aftenen.
Forværres ved bevægelse af nakke og skulder, samt dagligdags aktiviteter som at støvsuge eller løfte ting. Lindres ved stillingsændring eller hvile.
…

Objektivt
AT: upåfaldne ET: middel.
Cervicalt:
Normal bevægelighed i nakke, men alle bevægelser provokerer smerte i nakke og skulder.
Aksial og foramen kompression test fremkalder lokale nakkesmerter.
Distraktion uden ændring af smerte. Nedsat bevægelighed på hø.
Costovertebrale led 2,4,5 med reproduktion af kendte smerter.
Kendt smerte i nakke ved palpation over segment C6 og C7 samt nedsat segmental rotation til ve.
OE:
Fuld og fri skulderbevægelighed, men al bevægelse provokerer skuldersmerte.
Ved isometrisk muskeltest er der nedsat kraft over hele skulderledet. Ved isometrisk muskeltest er der nedsat kraft interscapulært og scapulært m. dyskoordination set ved scapulothoracal rytme.
Negativ impingement, Neers og Hawkins.
Neurologisk OE:
Normal sensibilitet for berøring og smerte.
Normal kraft, tonus og trofi, fraset kraft over skulder og albue til grad 4, vurderes grundet smerteprovokation.
Normal og egale dybe senereflekser.

Paraklinik:
MR-scanning af columna cervicalis fra … sygehus d. 22/11-10: Normale forhold, intet abnormt.
Konklusion
Nakkesmerter skyldes piskesmælds syndrom opstået i forbindelse med bilulykke for ca 2½ år siden. Nytilkommet skulderproblematik, skyldes overbelastning omkring skulder og skulderblad, opstået som følge af langvarig nakkeproblematik samt hård arbejdsbelastning gennem flere år. Aktuelt findes dyskoordination, og muskelsvaghed omkring hø skulderblad og tilhørende dysfunktion costovertebralt. Dette forklare patientens aktuelle smerter.
…
Prognose
Der forventes bedring ved iværksat plan. Forventeligt primært i forhold til skulderproblematik."

I klageskema af 10/8 2012 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg kørte galt d. 31.8.2008, hvor jeg derefter efter følgende undersøgelser ved kiropraktor o.lign. fik tildelt en mindre erstatning. Nu efter 4 år døjer jeg stadig med mange smerter i min skulder, som jeg i denne forbindelse heller ikke kan sove på længere. Jeg har derfor bedt om, at få genoptaget sagen. Hvilket er blevet afvist med begrundelsen, at de ikke kan vide at det er fra ulykken.

MEN mine fremskaffede beviser fortæller noget andet, at skulderen ikke fejlede noget før ulykken.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At de genoptage sagen og sætter erstatningsprocenten højere end de 5 % de gav for 4 år siden."

Dertil har selskabet i brev af 12/11 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

5. 83.437

"De lægelige oplysninger blev forelagt vores lægekonsulenter, som vurderede, at der var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og vores kundes gener i nakken, generne efter skaden blev vurderet til en méngrad på 5%. Der blev den 15. december 2009 sendt opgørelsesbrev samt erstatning til kunden.

Vi modtog den 21. september 2010 brev fra vores kunde. Kunden ønskede sagen genoptaget. Det fremgik af kundens brev, at 'jeg har nu fået så slemme smerter i nakken, som går helt ned i ryggen. Jeg har søvn problemer pga. smerter, og ubehag i mine øjne. Jeg har nu også fået en lille pukkel ved min nakke hvirvel og som er øm af muskel spændinger.'

Vi bad kunden om at indsende lægelig dokumentation for nævnte gener.

Vi modtog den 17. februar 2011 kopi af journal fra Rygcenter ...

Efter at have modtaget kopi af ovennævnte undersøgelse, bad vi kunden om samtykke til, at indhente journal fra egen læge for perioden 11. september 2009 og frem til i dag.

Da vi havde modtaget kopi af journalen fra egen læge, blev sagen på ny gennemgået i samråd med vores lægekonsulent, med henblik på vurdering af årsagssammenhæng mellem de nu nævnte gener og hændelsen den 31. august 2008.

Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem forværring af nakkegenerne og uheldet, idet der ikke var brud eller ledskred, da uheldet skete men udelukkende bløddelsskade. Bløddelsskader forværres ikke med tiden, men bedres. De nuværende gener i nakke må skyldes andre årsager end uheldet den 31. august 2008.

Vi meddelte herefter i brev af 9. august 2011 vores kunde om, at vi ikke mente der var årsagssammenhæng mellem gerne og skaden den 31. august 2008, hvorfor vi ikke kunne udbetale yderligere erstatning

Herefter modtog vi endnu en telefonisk henvendelse, fra vores kunde den 12. august 2011 idet han ikke var enig i vores afgørelse. På baggrund af denne henvendelse gennemgik vi sagen på ny.

Vi fastholdt vores afgørelse i brev af 5. september 2011.

Vurdering
Efter modtagelse af klagen gennem Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny.

Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 31. august 2008 og vores kundes forværring af nakkegenerne. Hvorfor méngraden som følge af ulykkestilfældet den 31. august 2008 fortsat vurderes til en méngrad på 5%.
…
Slutteligt skal vi gøre opmærksom på, at det er vores kunde der har bevisbyrden for, dels at der er sket en forværring, som giver grundlag for en højere méngrad end den af os tidligere fastsatte på 5%, og dels, at der er årsagssammenhæng mellem generne og uheldet."

I forbindelse med klagesagen mod Forsikrings-Aktieselskabet Alka blev sagen vurderet af Arbejdsskadestyrelsen, der vurderede klagerens méngrad som følge af uheldet den 31/8 2008 til mindre end 5%.

6. 83.437

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen?**

2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke?

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

3.2. Sygdom og nedslidning m.v.

3.2.1. Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. (Bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2. Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

3.2.3. Skader på kroppen sket som følge af nedslidning eller overbelastning, der ikke er pludselig.
…
Erstatning ved invaliditet

7.1. Hvis et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, bevirker, at den forsikrede bliver varigt invalideret, betales en erstatning med udgangspunkt i forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

7.2. Invaliditetens omfang, også kaldet méngraden, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

7.3. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5% eller mindst 8%. Méngraden kan højst være 100% pr. ulykke.

7.4. Ved skader, der sker som fører af motorcykel, scooter eller 45-knallert udbetales der halv erstatning, medmindre der er tegnet forsikringsdækning som fører af motorcykel/scooter/45-knallert, se punkt 12 side 11.

7.5. En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede.

7.6. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger om skadens medicinske omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation.

7. 83.437

…

20. Forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen

20.1. Er du ikke enig i den af Tryg Gruppeforsikring fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Tryg Gruppeforsikring kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Tryg Gruppeforsikring fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af Tryg Gruppeforsikring."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hændelsen den 31/8 2008 har medført et mén på mere end de 5 %, som selskabet har fastsat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson