915/13

Den 24. april 2013 blev i sag nr. 83.895:

xxx xxxx xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i GF-Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens udtalelse i sagen fastholdt, at méngraden er korrekt fastsat til mindre end 5 %. Desuden gør selskabet gældende, at sagen er forældet.

Klageren anmeldte den 14/9 2006, at hun havde været ude for et ulykkestilfælde den 5/9 2006. I skadeanmeldelsen beskrev hun hændelsen og sin tilskadekomst således:

"1. Hvad skete umiddelbart før uheldet?
Jeg kom cyklende hen ad …[vej] ned ad … [vej], da jeg drejede om hjørnet sprang en hund ud foran cyklen, jeg væltede og landede på venstre side (på asfalten).
…
4. Hvori består beskadigelsen?
Tand slået i stykker, briller og 'flip over' solbriller. Låret, ryg og nakke."

Selskabet har oplyst til nævnets sekretariat, at tandskaden er blevet dækket.

Af journal fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"**07-09-2006 Anden hovedskade uden kraniebrud**
Diagnoser
N80 Anden hovedskade uden kraniebrud

2. 83.895

Kontakt tekst
Tirsdag aften fald på asfalt med ve side af kroppen og ansigt, da hunden river lidt hårdt i snoren. Efterflg ondt i hoved og krop. Ikke kvalme, opkast eller bevidstløshed. Er begyndt at blive lidt bedre, men stadig hovedpine især når hun ligger ned.
Obj: Kranie: Ingen sår eller hæmatomer. Øjne: Hævelse omkring hø øje, normale pupiller og lysrefleks. Kranienerver: i.a., Normal kraft og sensibilitet arme og ben. Egale patellar og biceps reflekser. Ingen dysdiadokinese. ømhed ve 5 metacarp, ingen mistanke om fraktur. Ømhed og lille hæmatom omkring costa 8-9 stykker. Stet p: i.a.
--> Ser an, kommer igen ved forværring
Pinex 1g x 4 og ibumetin 600 mg x 3
…
22-06-2007 Psykisk
Diagnoser Psykisk
Kontakt tekst
22.06.07: Mange uspecifikke smerter. For 14 dage - 3 uger siden faldet ved Beach Party, siger, hun engang imellem snubler over ting, aldrig bevidstløs. Da slag ve. skulder. Går ved fysioterapi, der er klar fremgang. Har svært ved abduktion men kan godt gøre det. Ikke mistanke om total ruptur af rotator-cuff, tror, hun har fået skade af denne med forventeligt løbende bedring.
Klager over træthed og ugidelighed, uspecifikke symptomer i ben. Sv.t. UE egal kraft, refleks og søns.
Længere samtale. Virker ved samtalen umiddelbart depressiv, er nedtrykt, har manglende lyst til diverse ting, har svært ved at overkomme tingene, virker også lidt selvbebrejdende samt tab af selvtillid. Såfremt diverse blodprøver er negative, overvejes aktuelt evt. lykkespile-beh. Taler sammen før vores ferie. Sygemelding 1-2 uger.
…
13-08-2007 Psykisk
Diagnoser Psykisk
Kontakt tekst
13.08.07: Har ikke fået det bedre, føler sig dog ikke helt klar til arbejde endnu, tager Cipramil. Scores efter Hamilton 61TM med værdi ca. 6-7 stykker. Går til psykolog via arbejdsplads. Cont. beh. Regner med at starte på deltid til sept. Hvis det ikke lykkes ny samtale her. Fuldtid i løbet af 1-2 mdr. Såfremt dette lykkes samtale sidst på året mhp. tidspunkt for udtrapning af antidepressiv medicin.
Har haft vedholdende smerter efter faldtraume i 2006 ve. skulder. Går ved fys. med klar bedring. Kan abducere over skulderniveau, men smerterne kommer herved. Har formentlig skade af rotator-cuff. Cont. fysioterapi-beh. Har været sygemeldt siden primo juli. Fortsætter som nævnt august ud.
…
AMBULANT NOTAT:
Dagens notat:
30.12.09
Der foreligger nu svar på MR-skanning af hendes ve. skulder. Denne viser tegn til ochelet fraktur/fissur sv.t. collum chirurgicum. Desuden sv.t. roden af tuberculum er der tegn til en kontusionscyste. Let degenerativ signaltegning sv.t. supraspiatus, men ikke tegn til gennemgående læsion el. substansdefekt.
Der er således tydelig forklaring på hendes smerteforløb. Har da også i dag helt smertefri skulder. Først når hun skal til at belaste den, kommer der ømhed. Er således blevet væsentligt bedre i løbet at månederne."

Af journal af 18/7 2007 fremgår:
"Anamnese:

3. 83.895

51 årig kvinde klager over migrænoid hovedpine dagligt siden hun i spt. 06 væltede på cykel fordi en hund løb ud foran hendes cykel pludseligt.
Hun har også dagligt gener i højre skulder efter fald i juni 07 på asfalt uden årsag, …"

I neurologisk speciallægeerklæring af 3/6 2009 hedder det bl.a.:

"Konklusion
Skadelidte har før fald fra cykel september 06 stort set ikke haft symptomer fra bevægeapparatet, haft stabilt humør. Oplever herefter ret konstante symptomer med smerter omkring venstre skulder, hvor der efterfølgende er fundet mulige følger efter brud på venstre collum chirurgicum ved MR-skanning. Har endvidere smerter i nakke, hoved, diffust ned i ryggen og i armene og føler sig psykisk ændret, depressiv, manglende overskud, aldrig udhvilet. Er behandlet hos egen læge, hos kiropraktor, fysioterapeut. praktiserende neurolog, ortopædkirurg, psykolog og psykiater. Endvidere set af arbejdsmediciner. Har siden haft nedsat funktionsniveau og fra normal til stor arbejdsmængde kan hun nu kun præstere 12 timer ugentlig i flexjob. Har klinisk ømhed omkring venstre skulder, men normale neurologiske forhold. Har mulige følger efter brud på venstre skulder, endvidere piskesmældslignende symptomer og en depressiv reaktion. Tilstanden synes nu stabiliseret."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/2 2010 fremgår bl.a.:

"**Resume og konklusion**
Undersøgte kom til skade for godt 3 år siden, da hun væltede på cykel og landede ned på venstre side af kroppen og slog hovedet. Havde endnu en tilskadekomst knap et år efter, hvor hun faldt og slog venstre skulder. Har siden første uheld haft problemer med hukommelsen samt forværring i intensiteten i migrænesygdom.
Har desuden haft problemer efter både første og anden tilskadekomst med venstre skulder (den ikke-dominante arm), hvor hun ikke kan løfte, skubbe eller arbejde med armen over vandret.
Er neurologisk udredt med bl.a. CT-scanning, hvor man har fundet følgevirkning efter cerebralt infarkt.
Har desuden også været generet af depression efter tilskadekomsten, og neurologisk speciallægeerklæring har konkluderet, at det drejer sig om en blanding af piskesmældsgener og depression.
Har gennemgået et ortopædkirurgisk udredningsforløb med MR-scanning af skulderen, som viste tegn til, at der havde været knoglebrud samt degenerative forandringer i supraspinatussenen. Har ikke faet nogen specifik behandling ud over en enkelt blokadebehandling med binyrebarkhormon med kortvarig effekt.

Ved den objektive undersøgelse findes undersøgte lettere forvirret med dårlig hukommelse.
Venstre skulder findes med lettere indskrænket fleksion og abduktion aktivt/passivt og med nedsat kraft ved abduktion og fleksion, ligesom hun angiver smerter ved bevægelse over vandret. Der er trykømhed ind over senemanchetten, men ellers normale forhold og ingen tegn til nerveindeklemning eller nerverodtryk.

Det er min opfattelse, at de skuldergener, hun angiver, er i overensstemmelse med en irriteret senemanchet med degenerative forandringer og følger efter et uforskudt brud, som kan være opstået i forbindelse med de to beskrevne tilfælde af tilskadekomst.

Med hensyn til hendes neurologiske symptomer er jeg ikke i stand til at afgøre sammenhængen i forhold til tilskadekomsten, da dette ligger ud over mit specialefelt.

Det er min opfattelse, at hun må påregne et varigt mén med hensyn til skulderen, som er stationært på nuværende tidspunkt og vil give begrænsninger i fysisk belastende aktiviteter med den ikke-dominante venstre arm."

Selskabet modtog de lægelige oplysninger, som blev forelagt dets lægekonsulent. Da han var i tvivl om årsagssammenhængen mellem generne og det anmeldte ulykkestilfælde, blev sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, som vurderede, at méngraden var mindre end 5 %. Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 4/6 2010 fremgår bl.a.:

"**Sagsfremstilling**
Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 5. september 2006 væltede på sin cykel da en hund løb ud foran hende.

2 dage efter ulykken søgte hun egen læge, hvor der blev angivet gener fra hoved og venstre side af kroppen samt gener ved ribben, som ifølge de lægelige akter nu er forsvundet.

Det fremgår af sagens oplysninger, at hun den 8. juni 2007 igen kom til skade, da hun faldt ned på venstre skulder.

Begrundelse for méngraden
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- Journaloplysninger fra egen læge;
- Speciallægeerklæring af 3. juni 2009 ved speciallæge i neurologi, …
- Speciallægeerklæring af 16. februar 2010 ved speciallæge i ortopædkirurgi, ...

Hoved og ryg
Vi har lagt vægt på, at der er varige følger efter ulykken den 5. september 2010. Der er gener i form af smerter i venstre side af halsen og nakken, men også diffust til hele hovedet, hele ryggen og til tider med udstråling ned i begge ben.

Vi har sammenholdt de anførte gener og fund med følgende punkter i styrelsens vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Efter tabellens punkt B.1.3.1 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter uden eller med meget let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Det er vores vurdering, at de anførte gener og fund er lidt mindre end anført i tabelpunktet, svarende til **mindre end 5 procent** for ryggener og **mindre end 5 procent** for nakken.

Vi har fastsat det samlede varige mén til **skønsmæssigt 5 procent.**

Vi har herefter foretaget en vurdering af i hvilket omfang de anførte gener og fund kan relateres til ulykken den 5. september 2006. Det er vores vurdering, at méngraden for aktuelle ulykke er **mindre end 5 procent.**

Psykiske gener

Der er anført depressive gener i de lægelige oplysninger. Det er imidlertid vores vurdering, at aktuelle ulykke ikke er af en karakter, der kan medføre varige psykiske gener.

Det er i forlængelse heraf vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de angivne psykiske gener og ulykken den 5. september 2006

Skuldergener og ribben
Det fremgår af sagens akter, at der ikke længere er gener fra ribben. Vi har herefter lagt vægt på, at det fremgår af journal af 7. september 2009 fra egen læge, at der ikke var skulderskade ved aktuelle ulykke.

Vi vurderer herefter ikke, at de anførte skuldergener kan tilskrives ulykken den 5. september 2006. Vi har i forlængelse heraf fastsat méngraden til **mindre end 5 procent** for disse gener."

Af brev af 29/10 2010 fra klagerens fysioterapeut til selskabet fremgår bl.a.:

"Behandlet [klageren] d. 14.09.2006: For en uge siden væltet på cykel, da en hund pludselig løb ind i hendes cykel. Faldt mod venstre. Efterfølgende smerter i venstre side af nakken.
Undersøgelse viser: nedsat ekstension med smerter i venstre side hals, nedsat rotation til venstre med 1/4, lidt stivhed ved sideflektion til venstre, smerter i venstre side af hals ved isometrisk rotation til højre. Stivhed cervicothoracalt ved retraction. Stramt neuralt bindevæv svarende til venstre n. medianus-område.
Behandlet med manuel articulering, bløddelsbehandling, mobilisering af neuralt bindevæv, instruktion i træning af såvel mobilitet, stabilitet som styrke.
Indtil 29.11.2006 behandlet 6 gange.
9.1.2007.
I december påkørt bagfra. Siden konstant murrende hovedpine.
Undersøgelse viser stivhed ved bevægelse i alle retninger i col. cerv. Specielt nedsat bevægelighed ved ekstension, rotation til såvel venstre som højre(alctiv bevægelse her medfører smerter svarende til cervicothoracalovergang),samt nedsat sideflektion til højre.
Smerter ved isometrisk flektion, sideflektion til såvel højre som venstre.
Hænger i holdning.
Instrueret i aktive øvelser for nakke og overekstremiteter efterfulgt af stabiliserende træning; samt holdningsforbedring med bedring af gener.
Behandlet 5 gange indtil april 2007
1.6.2007 fald på venstre skulder.
Mange smerter i venstre skulder. Tåler ikke venstre sideleje p.g.a smerter i skulder.
Smertebetinget nedsat aktiv funktion omkring venstre skulder. Spec. smerter ved isometrisk kontraktion af venstre mm. supra- og infraspinatus. Svag stabilitet omkring venstre skulder. Desuden stadig hovedpine."

På klagerens anmodning revurderede Arbejdsskadestyrelsen sagen og fik i den forbindelse forelagt yderligere oplysninger fra hendes kiropraktor og fysioterapeut. Ved brev af 1/2 2011 fastholdt Arbejdsskadestyrelsen sin vurdering og anførte, at det af journalen fra klagerens læge fremgik, at skulderskaden først opstod ved en ulykke i juni 2007, og at de neurologiske gener fra ryggen og nakken dels skyldtes ulykken den 5/9 2006 og

dels ulykken i juni 2007, hvilket samlet resulterede i et varigt mén på 5 %. Ulykken den 5/9 2006 havde derfor ikke selvstændigt medført et varigt mén på mindst 5 %.

Selskabet afsluttede herefter sagen.

Sagen er indbragt for nævnet den 24/1 2013. I et bilag til klageskemaet har klageren anført følgende:

> "Jeg vil hermed gerne fortælle om mit liv inden ulykken, så er det måske nemmere at forstå forskellen. Inden ulykken havde jeg et aktivt liv både arbejdsmæssig og på hjemmefronten, samt et godt socialt liv. Jeg havde 34 timer i ugen som Sodalpædagog på …, 16 timer som sygehjælper på …plejehjemmet, underviste i … på Aftenskole, Seminarier mm.
>
> På hjemmefronten var jeg igangsætteren, jeg synes vi alle skulle have oplevelser her i livet, jeg var med til at hjælpe de svage i samfundet, så de hver især fik et godt liv på deres præmisser, jeg synes selv jeg var privilegeret, fordi jeg havde et godt liv, som sluttede brat den 5-9-2009 [2006], som beskrevet i papirerne røg jeg af min cykel ned på min venstre side på grund af den vildfarende hund.
>
> Det var en lang nedtur. Jeg fik en depression, fik en fyreseddel, da jeg ikke kunne passe mit arbejde på grund af mine skader. Jeg havde mistet koncentrationen, hukommelsen svigtede, og havde altid hovedpine, ondt i nakke, skulder, samt lænden. Efter et år kom jeg i MR scanner, hvor de fandt ud af, at jeg havde flækket min venstre arm. En MR scanner viste senere, at jeg havde fået en blodprop i hjernen. Jeg har i dag et flexjob på 12,5 time i ugen, som er lavet sådan at jeg kan gå hjem, hvis det er nødvendig. Jeg har prøvet at komme ud af mine piller for min depression, den går ikke så vælter mit liv. Mit sociale liv er der ikke meget af. Jeg synes ikke jeg har så meget at byde ind med, jeg lider af socialforbi/angst for ikke at slå til nogen steder. Så det er en overvindelse at skulle møde nye mennesker. Den ellers så stærke person jeg var, er nu væk og jeg har måttet indstille mig på, at hun er VÆK FOR ALTID.
>
> Derudover har jeg brugt mange penge på at gå til fysioterapeut, massør, akupunktur, genoptræning og vedligeholdelse af kroppen i motionscenter.
> Jeg synes at have fortjent en kompensation for det liv jeg har i dag, eller mangel på samme."

Med henvisning til sagens oplysninger fastholder selskabet i brev af 7/2 2013 til nævnet afgørelsen og bemærker, at det ikke har hørt fra klager siden sagen blev afsluttet. Selskabet gør desuden gældende, at sagen er forældet 1 år efter Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 1/2 2011, jf. forældelseslovens § 21.

Hertil bemærker klageren i brev 18/2 2013 til nævnet bl.a.:

> "Jeg vil også gerne at I noterer at Kiropraktor … ikke forstår hun ikke er blevet spurgt hun tog billeder af mine skader, i nakke og ryg. Det passer ikke de ikke har hørt fra mig i denne periode, jeg ringede og spurgte om der var noget andet jeg kunne gøre, svaret var nej når ar-

bejdsskadestyrelsen havde været inde over, det var så det, indtil en ansat i GF sagde til mig at man altid kan anke en sag, det havde klædt ledelsen at det var dem og ikke en menig ansat der fortæller det."

Endelig anfører selskabet i brev af 4/3 2013 til nævnet, at journalen fra kiropraktoren har været forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**4 Hvilke skader er dækket**

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/kraveben) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning. Skader, der skyldes slid - og andre ikke pludseligt opståede skader - er ikke dækket.

…

6 Hvordan erstattes skaderne

…

61 ERSTATNING VED VARIGT MÉN

Mén er en varig forringelse af den daglige livsførelse. Ménprocenten fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel - se uddrag i afsnit 14.

61.10 Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til, at forsikrede pådrager sig varigt mén, udbetales erstatning til forsikrede med så mange procent af forsikringssummen, som ménet udgør.

…

61.12 Der udbetales erstatning, hvis skaden har medført et varigt mén på 5% eller derover. Forsikringen kan dog være tegnet således, at der først udbetales erstatning ved en højere méngrad. Dette vil fremgå af policen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at klageren ikke har bevist, at hændelsen den 5/9 2006 har medført et varigt mén på 5% eller derover.

8. 83.895

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson