Ankenævnet for Forsikring

937/14

Den 23. marts 2014 blev i sag nr. 83.972:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxx x

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Ulkebøldam 1
6400 Sønderborg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Sønderjysk Forsikring G/S. Hun klager over størrelsen af den af selskabet udbetalte erstatning efter et anerkendt ulykkestilfælde.

Selskabet fastsatte i 2004 méngraden til 5 %. Selskabet har afvist at yde yderlige erstatning for klagerens lænde- og nakkegener. Selskabet har begrundet afvisningen dels med forældelse, dels med manglende årsagssammenhæng mellem ulykken og forværringen af generne.

Selskabet har ved brev af 14/2 2013 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Sagen omhandler et ulykkestilfælde, som er anerkendt af os som dækningsberettiget i henhold til forsikringsbetingelserne.
>
> Skadelidte pådrog sig ryggener i forbindelse med et trafikuheld den 18. februar 2003.
>
> Sagen er afgjort på baggrund af vores rådgivende overlæges udtalelse efter modtagelse af speciallægeerklæring fra overlæge i ortopædkirurgi …, med udbetaling af 5% menerstatning.
>
> Det fremgår af speciallægeerklæringen af 28.08.2004, at ulykken skete den 18.02.2003. I løbet af det følgende døgn kom der smerter i hele ryggen, og undersøgte blev undersøgt på skadestuen på … Sygehus. Røntgen af columna cervikalis og lumbalis (nakke og lænderyg) blev fundet i orden. Senere røntgen i 2004 ligeledes i orden.
>
> Siden uheldet har der været smerter og muskelspændinger i nakke og ryg. Der har givet mange behandlinger ved fysioterapeut og ca. 10 behandlinger ved kiropraktor.

Ved objektiv undersøgelse findes direkte palpationsømhed af columna cervikalis og lumbalis samt palpationsømhed af hele rygmuskulaturen. Der findes god bevægelighed af hele columna, og der findes ingen udfaldssymptomer.

Der fremgår af mit brev af 21. december 2004, at der ydes 5% ménerstatning for lette dagli-ge smerter i ryggen. Objektivt findes fri bevægelighed i alle rygafsnit og normal neurologi. Ingen tegn på diskuslidelse.

I forbindelse med anmodningen om genoptagelse af skadesagen fremsender skadelidte læ-gejournaler, hvoraf det fremgår:

- 05.11.2004 Kiropraktor oplyser at behandlinger ikke har haft den ønskede effekt, han mener at skadelidte er låst fast i et smertemønster med ringe smertehåndtering og en meget lav smertetærskel.
- 08.11.2004 Kiropraktor har ikke kunnet finde noget i ryggen, som kan forklare smerter-ne.
- 27.06.2005 Er blevet afsluttet i … og konklusionen er, at pt. skal rettes mod bevæge-angst, og at hun skal psykomotorisk fysioterapi/kropsterapi.
- 11.08.2005 der findes flere muskelgrupper med muskelspændinger som behandles
- 17.08.2007 Ondt over lænden ved belastning har bredt sig op i ryggen til nakken
- 17.08.2007 Lille protusion L5/S1
- 16.05.2008 at skadelidte har nedsat kraft i venstre underekstremitet,
- 16.05.2008 ingen flexion af venstre fods tæer.
- 07.01.2009 har siden ulykken haft føleforstyrrelser i venstre fod, nu er disse rykket op til ankelniveau
- 27.03.2009 har været på neurokirurgisk afdeling pga. tiltagende gener fra benet iflg. pt. stammer det ikke fra ryggen.
- 02.04.2009 Fys. føleforstyr og bevægeproblemer i ve. fod og ankelled, speciallæger af-slår der er noget i vejen med ryggen.
- 25.11.2009 skal op d. 07.12.09 for discusprolpas
- 06.08.2010 myogene forandringer svt. venstre nakke-skulderåg - afventer re-operation for mist. diskusprolapsop.

Ud fra journaloplysningerne er det vores opfattelse, at der ikke tidsmæssigt er dokumenteret årsagssammenhæng mellem ulykken og generne i skadelidtes venstre underekstremitet og ulykken den 18.02.2003, det fremgår da også af lægeoplysningerne at generne ikke stam-mer fra ryggen.

Den 17.08.2007 findes en lille diskusprolaps i ryggen, hvor hverken kiropraktorer eller for-skellige sygehuse tidligere på trods af intensive undersøgelser har fundet diskusprolaps. Vi mener derfor ikke at der er dokumenteret årsagssammenhæng mellem diskus prolapsen og ulykken den 18.02.2003.

For god ordens skyld bemærkes, at vores afgørelse følger retspraksis og tidligere afgørelser truffet af Retslægerådet, hvor det fremgår at skadelidte skal dokumentere, at der er symptomer som er konstateret umiddelbart efter ulykken, og som tidsmæssigt kan henføres til ulykken.

Generne i form af diskusprolaps og bevægeproblemer i venstre fod og ankel, konstateres flere år efter ulykken, og er ikke tidligere verificeret. Der kan derfor ikke dannes bro mellem ulykken og de nævnte følger."

3. 83.972

På foranledning af nævnet blev sagen af selskabet sendt i Arbejdsskadestyrelsen den 27/2 2013. Arbejdsskadestyrelsen afgav vejledende udtalelse den 10/1 2014. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

> "**Vurdering**
> Det varige mén er vurderet til 8 procent.
> …
> **Begrundelse for méngraden**
> Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
> - speciallægeerklæring af 20. juni 2013,
> - speciallægeerklæring af 28. november 2004,
> - journal fra egen læge og hospitaler.
>
> Det fremgår af sagen, at [klageren] har smerter og muskelspænding i nakke og ryg.
>
> Ved speciallægens objektive undersøgelse blev det konstateret, at hun havde normal bevægelighed.
>
> Vi har herefter fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel.
>
> Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.
>
> Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter:
>
> Efter tabellens punkt B.1.3.1 vurderes lette, daglige rygsmerter uden eller med meget let bevægeindskrænkning. til 5 procent.
>
> Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.
>
> Vi har lagt vægt på, at [klageren] har smerter og ømhed i lænd og nakke. På baggrund af ovenstående har vi skønsmæssigt fastsat det varige mén til 8 procent.
>
> Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 18. februar 2003 og forværringen af gener i 2007 og 2011. Vi har lagt vægt på, at generne ikke opstod i umiddelbar tidsmæssigt tilknytning til ulykken. Vi mener derfor ikke, at det i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at generne skyldes ulykken."

I brev af 14/2 2014 til nævnet har selskabet på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse bl.a. gjort gældende:

> "Det fremgår af den dagældende forsikringsaftalelovens §29, at krav der er grundede i forsikringsaftalen, forældes 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid.

Fristen for at anke selskabets ménafgørelse udløb den 31. december 2006, som er udløbet af det år, hvor der var gået 2 år, efter at vi har sendt vores brev vedrørende ménerstatning.

Ud fra ovennævnte mener jeg, at spørgsmålet om méngradens størrelse er forældet. Herefter står der tilbage, om der er sket dækningsberettigede forværringer.

Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse, at det er Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 18. februar 2003 og forværringen af gener i 2007 og 2011.

Arbejdsskadestyrelsen konklusion svarer overens med mit brev til skadelidte af 26. april 2012. Jeg er derfor enig i Arbejdsskadestyrelsens udtalelse om, at der ikke er årsagssammenhæng mellem forværring af skadelidtes tilstand, og hændelsen den 18. februar 2003.

Da der ikke er indtrådt dækningsberettigede forværringer, og da spørgsmålet om ménerstatning er afgjort i forbindelse med vores brev af 21. december 2004, kan vi ikke tilbyde at udbetale yderligere erstatning i sagen."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag. Et uddrag af disse vil blive gengivet i det følgende.

På foranledning af selskabet blev klageren undersøgt af en ortopædkirurgisk speciallæge den 28/11 2004. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"Diagnose
/Contusio/distorsio columna cervicalis et lumbalis sequelae (følger efter slag/forvridning af hals og lænd)/

Resumé og konklusion
D. 18.02.2003 blev undersøgte som fører af en bil påkørt ind i venstre side. Undersøgtes bil blev totalskadet, hvilket tyder på en betydelig energi i sammenstødet. I løbet af det følgende døgn kom der smerter i hele ryggen, og undersøgte blev undersøgt på skadestuen på Sønderborg Sygehus. Røntgen af columna cervicalis og lumbalis i.a. Senere røntgen i 2004 ligeledes i.a.

Siden uheldet har der været smerter og muskelspænding i nakke og ryg. Der har været givet mange behandlinger ved fysioterapeut og ca. 10 behandlinger ved kiropraktor.

Ved objektiv undersøgelse findes direkte palpationsømhed af columna cervicalis og lumbalis samt palpationsømhed af hele rygmuskulaturen. Der findes god bevægelighed af hele columna, og der findes ingen udfaldssymptomer.

På det foreliggende har jeg ikke mistanke om læsion af anatomiske strukturer. Der har været givet mange bløddelsbehandlinger, hvor en patientaktiv styrketræning nok ville have været mere hensigtsmæssig. Med en fornuftig muskeltræning vil jeg forvente en god prognose."

I brev af 21/12 2004 fra selskabet til klageren anførte selskabet:

5. 83.972

"Sagen er nu modtaget retur fra selskabets rådgivende overlæge efter at denne har været forelagt med de modtagne lægelige oplysninger, herunder speciallægeerklæring.

Lægen udtaler, at de blivende følger efter din tilskadekomst vurderes til en méngrad i henhold til forsikringsbetingelserne på 5%. Lægen begrunder sit svar med, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at du har daglige lette smerter i ryggen. Objektivt findes fri bevægelighed i alle rygafsnit og normal neurologi. Ingen tegn på discuslidelse.
Jf. Arbejdsskadestyrelsens méntabal svarer dette til 5% varige mén.

Vi er indforstået med at tilbyde dig erstatning i henhold til lægens udtalelse, og kan som følge heraf tilbyde at betale erstatning som følger:

Ménerstatningen udgør samme procent af forsikringssummen, som graden af men er fastsat til.

Da forsikringssummen på ulykkestidspunktet udgjorde kr. 1.000.000 kan vi tilbyde at betale erstatning svarende til 5% af denne sum, eller ialt **kr. 50.000,-** som fremsendes vedlagt pr. check. Herefter betragtes sagen som afsluttet og der refunderes ikke evt. behandlingsudgifter efter sagens afslutning.

Kan du ikke godkende den fastsatte méngrad, beder vi dig meddele dette, hvorefter sagen kan blive forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

Samtidig bortfalder vort tilbud, idet vi i så fald vil følge styrelsens afgørelse, herunder hvis denne vurderer méngraden til mindre end 5%.

Såfremt styrelsen finder méngraden lavere, eller som vort tilbud, skal du selv afholde udgifterne for forelæggelsen der beløber sig til kr. 5.000,-

Indløses checken, tager vi det som udtryk for, at du kan acceptere vort tilbud, og vi vil afslutte sagen. I modsat fald, bedes du give os besked indenfor 30 dage."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Hvilken slags skader dækker forsikringen?**
Forsikringen dækker skader, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde.
…
9. Sådan beregner vi erstatningen
De har ret til erstatning for invaliditet, hvis
- betingelserne foran er opfyldt (jf. punkt 3)
- ulykken har medført en invaliditetsgrad på mindst 5%.

Erstatningen bliver bestemt, så snart man kender de endelige følger af ulykken – dog senest 3 år efter ulykken.
Vi bestemmer invaliditetsgraden efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad. …"

6. 83.972

Nævnet udtaler:

Nævnet lægger til grund, at de fornødne oplysninger til selskabets vurdering af forsikringsbegivenheden og af forsikringsydelsens størrelse var til stede ved speciallægeerklæringen af 28/11 2004, på hvilken baggrund selskabet den 21/12 2004 fastsatte méngraden til 5 % og udbetalte erstatning i overensstemmelse hermed.

Efter forældelsesreglerne i den dagældende forsikringsaftalelovs § 29, stk. 1, var klagerens krav på eventuel yderligere erstatning forældet senest i 2009 og dermed lang tid før klagerens henvendelse til selskabet i 2012. Nævnet har allerede derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning, uanset at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet hendes méngrad til 8 % ved sin udtalelse af 10/1 2014.

På baggrund af de for nævnet fremlagte lægelige journaler og Arbejdsskadestyrelsens udtalelse om, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og forværringen af klagerens gener, finder nævnet heller ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning for forværringen af hendes invaliditet.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund