Ankenævnet for Forsikring

929/13

Den 16. december 2013 blev i sag nr. 84.366:

xxxxx xxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxx x

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. Hun klager ved sin advokat over størrelsen af den méngrad, selskabet har fastsat i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har fastsat méngraden, der er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde, til 5 % og gør gældende, at klageren har forudbestående gener.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelse af 4/2 2011 anmeldte, at hun den 29/12 2010 var ude for et ulykkestilfælde i forbindelse med skiløb, hvorved hun slog hovedet og nakken. Af skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"**Ulykkestilfælde**
Skadeårsag bedes besvaret med en klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden.
Jeg kørte på ski og mærkede noget hårdt/skarpt under min venstre ski. Derfra har jeg ikke meget erindring om situationen, men mærker dog en stor smerte i ansigtet. Da jeg 'vågner' igen smager jeg blod og bliver forskrækket. Jeg kommer dog selv ned fra pisten, men er 'groggy' og har ondt i hovedet og nakken.

Hvornår og af hvem blev den første lægehjælp som følge af skaden foretaget? 30/12/10 …"

Af journal fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"17-12-2010 TK: for et år siden utilpashedstilfælde med besvimelse, siden spændingstilstand i nakken, voldsomt sammenbid om natten - behandling via tandlæge med grin care beh uden effekt - hyp. lokaliseret i nakken trækkende op i tindingerne, hjælper lidt efter morgenbad. I

løbet af dagen tiltagende spændingstilstand. Fortsat fysioterapi, men en dags tid efter beh. igen vedvarende gener, går også til Pilates. Ikke ledsaget af kvalme eller tåreflod.
Neurolog nov. 2009: KONKLUSION? Anamnese og objektiv undersøgelse passer utvunget sammen med at pt's. gener er forårsaget af de muskulære forandringer i de suboccipitale nakkemuskler. Har forklaret pt. dette. Tilrådet at hun foruden fysioterapi bliver instrueret i udspændende øvelser for makke/skuldermuskulaturen. 'Har ikke fundet anledning til yderligere Henvises til Hovedpineklinikken
…
05-01.2011 K. indlagt i Østrig d. 30-31/12 efter styrt ifm skiløb, landede på ansigtet, kortvarigt ukontaktbar få minutter. Herefter v. bevidsthed m. hvp. CT scanning cerebrum ia.. + rtg. uds. nakke + cranium ia. Observeret for hjernerystelse + distorsio columna cervicalis. Hjem til DK d 2/1, tager kaps. diclofenac 75 mg x 2 + pantoprazol 20 mg dlg., + t. sirdalud 4 mg til natten (muskelafslappende), siden udskr. haft trykkende hovedpine. (kendt m. spændingshvp tidl). Underviser. I går været på arb., har opgaver hun skal rette, derefter tiltagende hyp + svh. OBJ: AT upåvirket, vågen, klar og orienteret, pupiller ia . BT 120/70 p 58. Ingen neurol. udfald. Let dir øm muskulært occipitalt bilat, columna cervicalis uøm. Tilråder sygemelding næste 2 uger + ro + hvile. Cont ovenst. medicin + panodil 19 x 4. medbringer papirer fra indlæggelsen, vi tager kopi. Pt. indsender selv Papirerne til forsikringsselskab. Igen v. forværring.
…
20-09-2011 K. Opfølgende samtale omk. forløbet m. hovedpine efter hjernerystelse ifm. skistyrt januar 2011. Set v. neurolog … juni 2011, som foreslår genopstart på deltid og så se hvordan det går. Følges på hovedpineklinikken, behl. m. sirdalud 1-2 mg og under optrapning i t. imipramin 10 mg hver 2 uge. Skal evt. behl. m. botoxinj. ifølge nettologerne på hovedpineklinikken.
Ad hovedpine: fortsat hovedpine, kan vågne op om natten m. hvp. Forværring i hvp ifm sit arb/stress og computer/TV. God effekt af fysioterapi, pilates og varmtvandstræning. Lysskyhed er aftaget.
Ad arbejde; Siden august genoptaget sit arbejde som markedsføringsøkonom (udd. cand. økon.) på … på deltid. Underviser i økonomiske fag 2 x /uge + en del forberedelse. Planen er. at hun skal arb. fuld tid fra uge 43. Bliver fortsat meget træt efter en arb.dag og har problemer med at huske.
Ad psyke: føler sig stabil. Ikke depressiv iht ICD-10
Udleverer kopi at notat fra neurolog …, 30.06.11 og fra neurol. amb, hvp-klinikken 20.06.11.
Nævner, at det nok vil være mest realistisk et vente med at genoptage arbejdet på fuld tid til januar 2012, dvs 1 år efter ulykken. Vil tale m. sin arb.giver og sagsbehandler.
Cont. deltidssygemelding."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 17/9 2012 fremgår bl.a.:

"**Tidligere sygdomme og indlæggelser**
Vedrørende hovedpine samt nakkesmerter: Set 2009 med myofascielle klager med sekundært hovedpine og svimmelhed med behov for fysioterapibehandling. I forbindelse hermed sygemeldt. Set på Neurologisk Afdeling, Regionshospitalet …, 4 uger efter debut af svimmelhed med hovedpine. Siden da og i henhold til notat fra egen læge 17.12.2010 spændingstilstand i nakken med sammenbid om natten behandlet med bideskinne via tandlæge uden effekt. Behov for fysioterapibehandling samt pilates, men efter fysioterapibehandling genopstår nakkesmerter samt hovedpine ca. 1 dag efter behandling. På den baggrund henvises skadelidte til Hovedpineklinikken, … 17.12.2010, dvs. ca. 14 dage før aktuelle ulykke.
Omfanget af den forudeksisterende smertetilstand er dokumenteret via fysioterapiepikrise fra 17.02.2011, hvori det er anført, at skadelidte siden september 2010 har været behandlet for nakkeskulderågsspændinger med hovedpine og stressrelaterede symptomer. Behandlet med afslappende øvelser, mobilisering af halshvirvelsøjlen og brysthvirvelsøjlen. Desuden gået til

psykolog og coach. Anfører at nakkesmerterne havde en smerteintensitet svarende til VAS 6/10, og at hun efter behandling ved fysioterapeut ikke havde daglig spændingshovedpine startende i nakken strålende op til baghovedet. Sjældent, højst 1-2 gange om måneden, behov for indtag af Pinex kombineret med Ibumetin. Var i stand til at passe sit arbejde.
Lænden: Siden 2000 behov for kiropraktorbehandling mod lændesmerter placeret tværs henover lænden med udstråling til begge balleregioner. Rygsmerterne kun periodevis tilstede.
Knæ: Fået påvist slidgigt i begge knæ. Måtte med baggrund i belastningsrelaterede knæsmerter stoppe med balletdans, som hun påbegyndte som barn.
Har som barn været indlagt for sygdom ved blodpladerne. Havde feberkramper i småbarnsalderen. Fugletuberkulose og er opereret gange 3 i en spytkirtel. Gentagne tilfælde af pneumothorax i barne- og teenageårene.

Aktuelt
…
Med baggrund i vedvarende smerteklager samt nu også neurokognitive klager med påvirket hukommelse og koncentrationsbesvær henvises hun til privatpraktiserende neurolog, som konkluderer, at hendes klager er i overensstemmelse med en hjernerystelse. Ses samme dag på Hovedpineklinikken, … hvor man finder dyston aktivitet i nakkemuskulaturen samt posttraumatisk kronisk hovedpine og anbefaler behandling med Sirdalud og eventuel i kombinationsbehandling med Imipramin. Opstarter derfor Imipramin-behandling allerede august 2011 og følges hyppigt hos tilknyttet smertesygeplejerske. Er i forløbet sygemeldt i perioden 01.01.2011 til 15.08.2011 og deltidssygemeldt i perioden 16.08.2011 til 01.11.2011. Har siden 02.11.2011 været i fuld arbejde.

Har nu følgende vedvarende smerteklager:
1. Daglig hovedpine: Daglig hovedpine svarende til nakken samt panderegionen svarende til VAS 4/10, som forværres ved længerevarende siddestillende aktivitet, læsning, fjernsynskiggeri, PC-arbejde mere end 3 timer og må hyppigt holde pauser.
2. Neurokognitivt: Klager over nedsat hukommelse samt træthed og susen for begge ører, hvilket påvirker skadelidtes nattesøvn.
3. Nakkesmerter: Daglige nakkesmerter placeret i nakkeskulderegionen og om natten og vågner her. Smerterne om natten har VAS-styrke 8-9/10, men sædvanligvis om dagen næsten fraværende, men kan der også ligge på, omkring VAS-styrke 4-5/10. Vågner flere gange om natten med hovedpine. Smerteudstråling ud i højre arm og ned i lænden. Har klager over påvirkning af hendes indre termostat med ofte svedeture.
4. Er psykisk påvirket med fornemmelse af utryghed ved mange mennesker samt utryghed i trafikken.

…
Medicin
Tablet Tizanidin 4 mg dagligt
Tablet Kodipar 2 stk. ved behov ca. hver 2. måned
Tablet Paracetamol kombineret med tablet Ibumetin flere gange ugentligt. Er netop nu trappet ud af Imipramin-behandling 30 mg dagligt uden forværring af nakkesmerterne eller hovedpine.
…
Objektivt
Alderssvarende udseende kvinde. Højde 165 cm, vægt 56 kg. Svarer relevant på alle spørgsmål. Amnesi for selve ulykken. Fremstiller sygehistorien relevant og sammenhængende.
Højrehåndet. Psykisk upåfaldende. Klarer 100-7-prøven og husker 2-3 ting under den objektive undersøgelse. MMSE-score fuld.
Kranienerver I-XII: systematisk gennemgåede og findes normale.

Kraniet. ingen konturspring. Ingen oto- eller rhinoliquoré.
Columna cervicalis: palpationsømhed af linea nuchae superior på såvel højre som venstre side samt svarende til nakkefæsternes tilhæftning strækkende sig ned paravertebralt svarende til musculus trapezius henover Skulderrundingen og ned mellem skulderbladene og derfra videre udstråling til lændeniveau. Ingen muskelatrofi over nakkeskulderregionen med fri bevægelighed over nakkeskulderregionen. Manubrium-sterni-afstand 0 cm. Fri fleksion/ekstension fra 0 til 130 grader med normal sidedrejning til såvel hejre som venstre side 80/80 grader. Normal lateral fleksion 45145 grader. Negativ foramen kompressionstest. Negativ Lhermitte. Fri humeroskapulær bevægelighed. Ingen muskelatrofi i skulderregionen.
Overekstremiteter: normal kraft grad 5, tonus og trafik samt normal sensibilitet i form af stillings- og berøringssans. Egale dybe biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Normal koordination.
Ryg: bevaret cervikal lordose, torakat kyfose og lumbal lordose med finger-gulv-afstand 0 cm. Har benlængdeforkortning på venstre side på ca. 1/2 cm. Negativ Trendelenburg. Moderat palpationsømhed af fascia thoracotumbalis tværs henover lænden på niveau med cristakanten ud for 1.4/L5.

Underekstremiteter; normal kraft grad 5, tonus og trofik samt normal sensibilitet i form af stillings- og berøringssans. Egale dybe patellar-, mediale hase- og akillessenereflekser bilateralt. Babinski negativ bilateralt. Gang og stand fri.

Konklusion
36-årig akademiker med forudbestående trapeziusmyoser og sekundært hovedpine med behov for fast behandling ved fysioterapeut. Derudover kendt med periodevise lændesmerter. Udsættes for skitraume med forværring af forudeksisterende smerteklager med udvikling af stivhed i nakken og behov for vurdering på østrigsk hospital, hvor efterfølgende CT-skanning af cerebrum viser normale intrakranielle forhold med normal CT-skanning af columna cervicalis uden tegn til brud med behov for smertestillende behandling 12 døgn, hvorefter hun kan udskrives til hjemmet.
Har siden haft en smertetilstand, som har været behandlingskrævende ved fysioterapeut med langsom fremgang samt langvarig sygemelding og klager, som ses i forbindelse med en postkommotionel tilstand inklusiv neurokognitive klager uden fund af fokal eller diffus hjerneskade på primær CT-skanning.
Findes ved den objektive undersøgelse neurologisk intakt med trapeziusmyoser. Indskrænket funktionsniveau i hjemmet som i fritiden med bevaret arbejdsfunktion. Konklusivt er der i forbindelse med aktuelle skiulykke med mulig hjernerystelse sket en forværring af de forudeksisterende smerteklager inklusiv neurokognitiv deficit, og det vurderes som sandsynligt, at skiulykken kan have medført et relevant hovedtraume. Skadelidte træffer de fornødne skånehensyn, og 1½ år efter ulykken må man forvente, at tilstanden er stationær uden yderligere realistiske behandlingsmuligheder, som vil give en varig bedring af tilstanden, om end det er velkendt, at et postkommotionelt syndrom kan bedres over en årrække.

Diagnose
Følgetilstand efter commotio cerebri med forværring af en forudeksisterende kronisk myofasciel smertetilstand."

Selskabet fastsatte det varige mén som følge af ulykken til 5 %, hvilket blev meddelt klageren i brev af 3/10 2012. Ved brev af 11/12 2012 klagede hendes advokat over afgørelsen, som selskabet i brev af 7/1 2013 fastholdt. Selskabet anførte i sidstnævnte

brev, at klagerens samlede méngrad var 10 %, hvoraf 5 % var en følge af det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet angav endvidere, at klageren mod at betale udgiften hertil havde mulighed for at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Over for nævnet har klagerens advokat i brev af 23/4 2013 anført følgende:

"Tryg Forsikring har ved brev af 3. oktober 2012 vurderet min klients varige mén, som følge af ulykken, til 5 %. Jeg har herefter ved brev af 11. december 2012 argumenteret for, at min klients varige mén, som følge af ulykken, skal fastsættes højere end de af selskabet vurderede 5 %. Herefter har Tryg Forsikring ved brev af 7. januar 2013 fastholdt vurderingen af min klients varige men til 5 %.
De ovenfor nævnte breve vedlægges i kopi til orientering.

Jeg skal herefter nedlægge påstand om at Tryg Forsikring skal anerkende at min klients varige mén, som følge af ulykken d. 29. december 2010, er højere end de af selskabet vurderede 5 %.

Det fremgår af vedlagte speciallægeerklæring af d. 17. september 2012 udarbejdet på foranledning af selskabet af speciallæge i neurokirurgi, overlæge …, at min klient som følge af ulykken d. 29. december 2010 lider af daglig middelsvær hovedpine, som forværres når min klient for eksempel enten læser, ser tv, sidder ved pc m.v. Endvidere kan min klient ikke længere holde til støj for eksempel snak, musik, bilstøj m.v. Min klient lider desuden af daglige middelsvære til svære nakkesmerter, der stråler ud i højre arm og ned i lænden. Min klient oplever særligt nakkesmerterne om natten, ligesom nakken er helt stiv, når hun vågner. Min klient har meget afbrudt søvn pga. smerterne og vågner flere gange hver nat. Endvidere lider min klient af øget trætbarhed, tinnitus/susen for ørerne samt angst/utryghed, når der er mange mennesker, eller når min klient befinder sig i trafikken. Derudover lider min klient af hukommelses- og koncentrationsbesvær, ligesom hendes formuleringsevne og overblik er påvirket negativt.

Objektivt konstaterer overlægen palpationsømhed af linea nuchae superior på såvel højre som venstre side samt svarende til nakkefæsternes tilhæftning strækkende sig ned paravertebralt svarende til musculus trapezius henover skulderrundingen og ned mellem skulderbladene og derfra videre udstråling til lændeniveau. Endvidere konstateres moderat palpationsømhed af fascia thoracolumbalis tværs henover lænden på niveau med cristakanten ud for L4/L5.

På baggrund af speciallægeundersøgelsen konkluderer overlægen herefter, at min klient, i forbindelse med ulykken d. 29. december 2010, har pådraget sig en mulig hjernerystelse, hvorved der er sket en forværring af de forud eksisterende smerteklager, ligesom min klient nu har pådraget sig betydelige kognitive gener.

Jeg er enig i at min klient har forudbestående gener, men det er min helt klare opfattelse, at min klients samlede varige mén - og dermed også ménet som følge af aktuelle ulykke d. 29. december 2013 - skal vurderes højere end de af selskabet vurderede 5 %.

På baggrund af ovenstående er det herefter min opfattelse, at der er dokumentation for, at min klients varige mén, som følge af ulykken d. 29. december 2010, skal vurderes højere end de af selskabet vurderede 5 %."

6. 84.366

I brev af 13/5 2013 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"**Vurdering**
Vi har på baggrund af klagen fra kundens advokat gennemgået sagen på ny.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 9.2.1, at forsikringen ikke dækker 'Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.'

Det er fortsat vores vurdering, at méngraden som følge af ulykkestilfældet den 29. december 2011 er 5% på grund af et allerede før ulykkestilfældet nedsat funktionsniveau med væsentlige og behandlingskrævende gener fra nakken med bl.a. spændingshovedpine, hvilket fremgår af journalen modtaget fra egen læge tilbage fra november 2009 og frem til ulykkestidspunktet. Endvidere er det fortsat vores vurdering, at det samlet varige mén er 10%, og hvoraf de forud-bestående gener udgør 5%. I denne forbindelse henvises til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel punkt A.4 og B.1.

Kundens advokat har ikke nærmere redegjort for en specifik méngrad, men har alene anført, at den af os fastsatte méngrad ikke er korrekt.

Af kundens forsikringsbetingelser, som er en del af den forsikringsaftale kunden indgik med os i forbindelse med ulykkesforsikringens tegning fremgår følgende af punkt 27:
'Er du ikke enig i den af Tryg fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Tryg kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.
Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngraden forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger der er forbundet med forelæggelsen herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.
Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Tryg fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af Tryg.'

Endvidere bemærkes det, at kunden og kundens advokat har bevisbyrden for, at méngraden som følge af ulykkestilfældet er højere end af os fastsat.

Når kundens advokat er uenig i den af os fastsatte méngrad, har advokaten mulighed for at løfte sin bevisbyrde for, at der er sket en forværring af de væsentlige forudbestående gener svarende til en méngrad som er højere end 5 % ved at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

I den forbindelse henvises til ankenævnspraksis fx ankenævnskendelse nr. 56.101 og 83.148.

Den modtagne klage giver os ikke grundlag for at ændre afgørelse."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 23/5 2013 og 26/7 2013 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

7. 84.366

"**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 m.m.

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 tilfældigt tilstødende sygdom.
…
9.2 Hvad omfatter dækningen ikke

9.2.1
Gener svarende til et i forvejen bestående men eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.
…
27. Uenighed om méngradens størrelse

Er du ikke enig i den af Tryg fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Tryg 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 fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af Tryg."

8. 84.366

Nævnet udtaler:
Nævnet finder som ubestridt at måtte lægge til grund, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde led af nakkegener.

Selskabet har derfor været berettiget til at bortse fra disser gener ved fastsættelsen af den méngrad, der er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

På denne baggrund og under hensyntagen til de lægelige oplysninger, der er i sagen, finder nævnet, at en méngrad på mere end 5% ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at forhøje méngraden som følge af ulykken.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund