Ankenævnet for Forsikring

942/14

Den 27. maj 2014 blev i sag nr. 84.893:

xxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx xxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i If Skadeforsikring. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at forhøje méngraden og udbetale yderligere erstatning efter en anmeldt forværring af et anerkendt ulykkestilfælde den 6/9 2000.

Selskabet har i 2004 udbetalt erstatning for 10 % varigt mén. Selskabet afviser at udbetale yderligere erstatning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens nye symptomer og ulykken den 6/9 2000.

Klageren var den 6/9 2000 udsat for et færdselsuheld, da hendes bil stødte sammen med en varevogn, der kørte ud fra en sidevej. Hun sad fastklemt i bilen og blev skåret fri. Ved ulykken pådrog hun sig bl.a. et hovedtraume med hjernerystelse, idet hun slog hovedet hårdt ned i rattet, samt piskesmældssymptomer.

Selskabet udbetalte i januar 2003 erstatning for 8 % varigt mén og udbetalte yderligere 2 % ménerstatning i marts 2004, idet Arbejdsskadestyrelsen den 4/2 2004 fastsatte hendes varige mén til 10 %. Klageren gør gældende, at der i 2011 er indtrådt en forværring, især med hensyn til problemer med kæben.

2. 84.893

Klagerens advokat har i brev af 9/8 2013 til nævnet anført følgende:

"Tvisten med If Forsikring går på fastsættelsen af det varige mén efter min klients ulykke den 6. september 2000.

Selskabet har tidligere udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til 10%, men selskabet har ikke - i forbindelse med en genoptagelse af sagen - villet udbetale yderligere godtgørelse.

I forbindelse med ulykken den 6. september 2000 er der også en ansvarsforsikring/Tryg Forsikring, og selskabet har anerkendt, at der er indtrådt en forværring, hvorefter selskabet har forhøjet det varige mén til 18%, men det har If Forsikring altså ikke villet anerkende.

Derfor påstås det, at If Forsikring nu skal anerkende, at der varige mén konkret i forbindelse med genoptagelsen skal sættes til 18%, og at If Forsikring er pligtig at udbetale i henhold hertil."

Hertil har selskabet i brev af 17/9 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Ifs opfattelse:**
Skaden anmeldes til If den 10. december 2002.
Den 6. september 2000 var skadelidte impliceret i et trafikuheld. Ved uheldet slår skadelidte hovedet mod rattet. Var ikke bevidstløs og husker hele hændelsen. Skaden medførte hjernerystelse og piskesmæld symptomer.
If udbetaler mén erstatning den 11. marts 2004 svarende til en méngrad på 10%, jf. Arbejdsskadestyrelsens vurdering. Ved fastsættelse af méngrad henvises til Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt B.1.1.3.
Skadelidte kontakter If i 2011 for genoptagelse af sagen.
Den 6. marts 2012 meddeler If til skadelidte, at det fortsat er Ifs vurdering, at méngraden er 10%. Det er Ifs opfattelse at det blivende mén ikke har ændret sig i væsentlig grad siden sagens afslutning i 2004, jf. konklusionen i speciallægeerklæring fra Speciallæge ... den 15. maj 2012.
...
Det er Ifs opfattelse at en del af de nævnte symptomer som skadelidte oplyser, ikke kan tilskrives uheldet men skal tilskrives andre forhold.

Sagen er afsluttet i 2004 med mén erstatning.

Det er herefter op til skadelidte at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen for uvildig udtalelse, dersom sagen ønskes vurderet af en uvildig part."

Nævnets sekretariat fandt, at sagen burde forelægges Arbejdsskadestyrelsen. Sekretariatet bad derfor selskabet om at forelægge sagen.

I Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 10/2 2014 vurderede styrelsen méngraden til 10 %, jf. erstatningsansvarslovens § 4. Arbejdsskadestyrelsen anfører følgende:

" **Tidligere vurdering**

3. 84.893

Vi har den 4. februar 2004 vurderet følgerne efter ulykken til en méngrad på 10 procent.

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 6. september 2000 var fører af en bil, da hun kørte ind i en varebil, der kørte ud fra en sidevej. Ved sammenstødet slog hun hovedet mod rattet, men hun var ikke bevidstløs.

[Klageren] blev bragt til skadestuen, hvor der blev fundet brud på overkæben, og hun klagede over hovedpine og synsproblemer.

Begrundelse for méngrad

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- erklæring af 29. oktober 2002 fra speciallæge i neurokirurgi ...
- erklæring af 15. maj 2012 fra speciallæge i oto-rhino-laryngologi ...
- sygehusjournaler

Det fremgår af sagens oplysninger, at [klageren] har varige gener i form af hyppige smerter i nakken med udstråling til skuldrene og hovedpine. Hun får jævnligt migræneanfald, og hun er generelt anspændt i nakke/skulderområdet. Hun lider desuden af kognitive gener i form af svækket hukommelse og koncentration og psykisk sårbarhed. Endvidere lider hun af problemer med sine kæbeled og tyggemuskler.

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at gener efter forvridning af halshvirvelsøjlen ud fra en lægelig vurdering ikke forværres over tid, og vi finder derfor ikke, at en eventuel forværring af generne fra hoved og nakke kan tilskrives ulykken.

Vi har fastsat det varige mén efter vores vejledende méntabel.

> Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Det er fortsat vores vurdering, at de varige gener efter ulykken den 6. september 2000 kan fastsættes efter ovennævnte tabelpunkt, og vi har således uændret vurderet det varige mén til 10 procent.

Vi har også lagt vægt på, at [klageren] i efterforløbet har udviklet gener fra kæbeled og muskler. På baggrund af sagens lægelige oplysninger er det vores vurdering, at der er en betydelig muskulær komponent i symptombilledet, som accentueres formentlig som følge af aktuelle stress- og spændingstilstand.

Det er vores vurdering, at dette er forhold, som ikke kan relateres til et traume i forbindelse med ulykken den 6. september 2000, og vi har derfor ikke fundet grundlag for at fastsætte varigt mén herfor. Det er herfor vores vurdering, at det varige mén efter ulykken den 6. september 2000 uændret kan fastsættes til 10 procent.

Ménet fastsættes efter den vejledende méntabel, som kan findes på vores hjemmeside: www.ask.dk under overskriften 'Selvbetjening'. "

Af speciallægeerklæring af 29/10 2002 fremgår bl.a. følgende:

"**Konklusion:**
Ved ulykkestilfældet den 06-09-2000 fik [klageren] en lettere hjernerystelse, jf. at hun efter et relevant hovedtraume, hvor hun fik et brud på overkæben, havde voldsom hovedpine i længere tid, ledsaget af opkastninger, men uden bevidsthedstab eller glemselsperiode.
Hun kan ved ulykken også have pådraget sig et forvridningstraume mod halshvirvelsøjlen.

[Klageren] havde efterfølgende nakkesmerter og hovedpine. Symptomerne aftog gradvist under behandling hos kraniosakral terapeut, fysioterapeut og 'krops- og psykoterapeut' (ikke psykiater) således, at [klageren] ved afslutningen af sidstnævnte behandling var smertefri i perioder på flere dage, og havde mindre udtalte smerter, når disse var til stede. Efter behandlingsophør i sommeren 2002, er der nu konstante nakkesmerter med daglig ikke helt konstant hovedpine fra baghovedet og begge tindingeregioner.

Ved objektiv undersøgelse findes muskelømhed i nakke-skulderåget samt let nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen som eneste fund.

Nakkesmerterne er opstået i umiddelbar tilslutning til ulykken, som således, som den er beskrevet kan have forårsaget disse, og da [klageren] ydermere ikke har haft lignende smerter før ulykken skønnes det, at denne er ansvarlig for nakkesmerterne.
Hovedpinen er en typisk spændingshovedpine, og er hovedsageligt forårsaget af nakkemuskelspændinger og spændinger i m. Temporalis. Man kan ikke helt udelukke, at hjernerystelsen er medvirkende til hovedpinetendensen.

Hukommelses- og koncentrationsbesværet er en uspecifik følge af de kroniske smerter. Der er ikke tegn til, at [klageren] har fået en hjerneskade, der kan medføre disse symptomer.

Tilstanden vil sandsynligvis medføre varige mén i form af tendens til nakkesmerter og hovedpine. Man må imødese, at [klageren] kan få svært ved at overkomme et fuldtidsjob som socialrådgiver.

Det er svært at fastsætte et stationærtidspunkt, idet der angiveligt har været en langsom fremgang i tilstanden igennem de to år, hvor [klageren] har fået behandling, efterfulgt af en forværring efter behandlingsophør."

Klageren var sygemeldt pga. stress gennem en længere periode i 2004. Den 15/9 2010 blev hun sygemeldt og havde problemer med hukommelse, smerter i kæbe mv. Den 7/3 2011 blev hun henvist til Arbejdsmedicinsk Klinik pga. stress.

Af journal af 12/5 2011 fra Arbejdsmedicinsk Klinik fremgår bl.a. følgende:

"**Resume/vurdering**
38-årig kvindelig socialrådgiver henvist via egen læge med henblik på deltagelse i stresshåndteringsgruppe. Pt. er ansat ved ..., en uddannelsesinstitution for unge med særlige behov. Har her funktion af jobkonsulent.
Angiver arbejdsrelaterede belastninger i form af manglende anerkendelse af egen indsats samt manglende støtte i forhold til fastholdelsesplan omkring genoptagelse af arbejdet efter

kæbeproblemer i august 2010. Kæbeproblemerne er foranlediget af færdselsuheld tilbage i år 2000. Angiver reducering af smerter relateret hertil omkring 2006, men konkurrerende faktorer i forhold til arbejdsrelaterede belastninger er omtalte færdselsuheld samt høje krav til egen formåen og endelig et ressourcekrævende privatliv.
Ud fra ovenstående vurderes det, at pt. vil kunne profitere af deltagelse i stresshåndteringsgruppe. Imidlertid er pt. allerede påbegyndt stresshåndteringsforløb ved Daghøjskolen ... i perioden april-juni 2011. Pt. er orienteret om muligheden for deltagelse i stresshåndteringsgruppe her ved genoptagelse af nyt arbejdsforhold forudsat at der fortsat er restsymptomer tilstede i en grad, der tilgodeser et behandlingsforløb.
Kan således genhenvises hvis behov herfor. Pt. er indforstået hermed."

Af journal af 20/7 2011 fra et Universitetshospitals, afdeling for tand-, mund- og kæbekirurgi fremgår bl.a.:

"18.11.2010
Pt. henvist fra egen læge.
...
SUBJEKTIVT
kliklyde fra kæbeledsregioner efter traume år 2000. Tillige knaselyde gennem de seneste 3-4 år. Akut forværring i august 2010, hvor kæben i løbet af en månedstid går af led 5-6 gange.

AKTUELT
mere el. mindre kronisk smertetilstand i kæbeledsregioner (angives som 3). Tydeligst i ve.kæbeledsregion, sm. accentueres i forbindelse med funktion. Klager over nedsat gabeevne, kompromiteret evne til fødebearbejdning samt fornemmelse af ændret sammenbid.

OBJEKTIVT
Ekstraoralt. symmetrisk gabeevne på ca. 30 mm uden deviation. Nedsat translasion bilateralt, stærkt begrænset protrusion og laterotrussio ingen lyde el. palpationsømhed sv.t. kæbeledsregioner. d.d. Generaliseret ømhed sv.t. muskulatur på hoved-hals/nakke.
Intraoralt. tæt okklusion i sidesegmenter bilateralt, verificeret med okklusionspapir. 4,3+ sidder i krydsbid på 3-.
Rtg. affladning sv.t. caput mandibula bilat. Tilsyneladende stejle kondylbaner. Ingen tegn på erosive forandringer.

DIAGNOSE
Dk076A smertebetinget dysfunktion i kæbeled
DK076F dislocatio discii art.temp.mandibularis
DK076D arthrosis art.temp.mand.

KONKLUSION
komplekst symptombillede. Pt. aktuelt sygemeldt som flg. af stress/kæbeledsproblemer. I relation til kæbeled kan der være kæbeledsartrit, men primære problemstilling har relation til leddene og dels relation til ledskiver. Dog ligeledes betydelig muskulær komponent. Denne accentueres formentligt som følge af aktuelle stress og spændingstilstand. Pt. konfereret d.d. med overtandlæge MD. pt. vurderes for nuværende ikke at være kandidat til artroskopi. Vi anbefaler derfor flg. behandlingsplan.
1 - gabeøvelser mhp. forbedret muskulærstabilisering af ledfunktion. informationsmatr. herom udleveret d.d.
2 - henvisning til fysioterapi og varmebehandling via egen læge.

3 - bidskinnebehandling mhp. aflastning af muskulatur og ledfunktion. Denne del af behandlingen hos pt.s egen tandlæge for pt.s egen regning.
4 - ny kontrol her i afd. 3 mdr. efter iværksat bidskinnehandling.

Det aftales at pt. kontakter afd. når bidskinnen er fremstillet og indsat. Pt. skal herefter have kontr.tid 3 mdr. senere.
...
20.07.2011
Kontrol.
Der refereres til kæbekir.jr.af 18.11.2010.

SUBJEKTIVT
bidskinnebehandling iværksat for knap 3 mdr.siden. God effekt af denne. Generel nedsættelse af spændingsniveau i kæbemuskulatur. Herudover er det daglige smerteniveau faldet betragteligt, er aktuelt mere - eller mindre ikke eksisterende. Fortsat probl. ved yderpositioner.

OBJEKTIVT
Ekstraoralt: fortsat symmetrisk gabeevne på ca. 30 mm uden deviation.
Der vurderes at være nedsat translasion bilat. Nedsatte ekskusionsbevægelser. Let palpationsømhed sv.t. kæbeledsregioner bilat. samt masseter muskulatur på hø.side.

KONKLUSION
pt. vurderes fortsat ikke at være kandidat til artroskopi. Bidskinnebehandling fortsættes.
ny kontroltid om 6 mdr."

Af speciallægeerklæring af 15/5 2012 fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION**
Som anført har [klageren] bedt om yderligere vurdering, da hun mener, at de problemer, der har været fra specielt venstre kæbeled, er forårsaget af ulykkestilfældet i 2000. [Klageren] har utvivlsomt problemer fra specielt det venstre kæbeled, som det også er beskrevet fra Afdelingen for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, men det er svært at se sammenhængen med ulykkestilfældet i år 2000. Det brud, der er beskrevet i forbindelse med ulykkestilfældet, var i forvæggen af venstre sinus maxillaris og altså ikke involverende kæbeleddet.
[Klageren] er utvivlsomt fortsat psykisk påvirket af ulykkestilfældet i år 2000 og de efterfølgende sociale problemer, det har giver hende. [Klageren] har gået til mange forskelligartede behandlinger, som i perioder synes at have gavnet. Egen læge har foreslået antidepressiv medicin, men dette har [klageren] afslået. Det er muligt, at [klageren] vil kunne profitere af udredning og evt. behandling ved psykiater (dette skulle angiveligt ikke være foreslået før).
Den susen (tinnitus), der er beskrevet specielt fra venstre øre, kan være udløst af stressfaktorerne, men formentlig ikke af selve traumet. Tinnitus kan være belastende, men lader sig ikke objektivt kvantificere.
[Klageren] har et lille perceptivt høretab på venstre øre, formentlig ikke udløst af traumet i år 2000. Ud over det forløb, [klageren] aktuelt er i på Odontologisk Afdeling, er der ikke yderligere forslag til behandling. Det er svært at udtale sig om, hvorvidt [klagerens] tilstand i forhold til traumet i 2000 er stationær. Hvad angår de fysiske mén, der direkte relateret til traumet, er disse formentlig stationære, men [klageren] virker fortsat psykisk belastet af de sociale følger. Undertegnede vurderer således ikke, at der er tiltrådt en væsentlig forværring i skadeslidtes tilstand siden marts 2004."

De gældende forsikringsbetingelser indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

7. 84.893

"**5.0 Hvad dækkes ikke**

5.1 Sygdom eller forudbestående invaliditet

Sygdom:

5.1.1 Forsikringen dækker ikke:
Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

5.1.2 Forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

6.0 Dækningsomfang/produktdele

6.1 Grunddækninger

...

6.1.2 **Invaliditet**
Hvis et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, har bevirket, at den forsikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som invaliditetsgraden er fastsat til.

6.1.2.1 Invaliditet på under 5% berettiger ikke til erstatning. Invaliditetsgraden for følger af samme ulykkestilfælde kan sammenlagt ikke overstige 100%.

6.1.2.2 Invaliditetsgraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

6.1.2.3 Invaliditetsgraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet.
Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

...

9.7 Klagemuligheder

...

9.7.2 Arbejdsskadestyrelsen
Eventuel uenighed om afgørelser af invaliditetsgradens størrelse truffet af if..., kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

9.7.2.1 Udgifterne forbundet hermed deles ligeligt mellem parterne.
Ændres afgørelsen til fordel for sikrede, betaler if... dog de fulde omkostninger."

Nævnet udtaler:

Sagen vedrører, om klageren på grund af tilstødte forværringer efter sin trafikulykke den 6/9 2000 har krav på yderligere erstatning for varigt mén, end hvad selskabet allerede har udbetalt.

8. 84.893

Nævnet bemærker, at hverken nævnet eller det indklagede selskab er bundet af, at et andet selskab har udbetalt yderligere erstatning svarende til en forhøjelse af méngraden fra 10 % til 18 %.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger og Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 10/2 2014, at klageren ikke har bevist, at ulykken den 6/9 2000 har medført et mén på mere end 10 %.

Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

Som følge deraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund