Ankenævnet for Forsikring

Den 18. februar 2015 blev i sag nr. 86350:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AIG Europe
Osvald Helmuths Vej 4
Atrium C, 3.sal
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i AIG Europe. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at anerkende, at han har en méngrad på mindst 35 % efter et ulykkestilfælde den 2/7 2011.

Selskabet har anerkendt, at der er indtrådt et ulykkestilfælde og har udbetalt méngodtgørelse og tillægserstatning svarende til en méngrad på 30 %. Selskabet har afvist, at ulykkestilfældet har medført en højere méngrad.

I klageskemaet af 12/6 2014 til nævnet har klagerens advokat bl.a. gjort gældende:

"**Skaden**

Klager var den 2. juli 2011 involveret i et færdselsuheld, idet han som fører af en bil påkørte en anden bil, grundet dennes manglende overholdelse af vigepligten.

Det gøres gældende, at klager ved påkørslen pådrog sig blandt andet forvridning af nakke- og ryghvirvelsøjlen, skade på højre skulder samt psykiske gener.

Klager har siden ulykken haft varige gener i form af særligt konstante nakkesmerter med udstråling til baghoved/ansigt, skulder og arm, hvilket medfører nedsættelse af følesansen i højre side af ansigtet, samt smertebetinget bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen. Klager oplever desuden ømhed og smerter omkring skulderen med udstråling ned i højre arm og fingre, samt konstant ømhed og svære smerter i lænden med udstråling til primært højre ben, men også begyndende i det venstre, medfølgende føleforstyrrelser i benene. Klagers bevægelse er desuden svært begrænset i lænden i alle retninger. Klager lider herforuden af hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt tinnitus og overfølsomhed for lyde.

...

Fastsættelsen af varig méngrad

…

Efter indhentelse af diverse lægelige oplysninger samt forelæggelse for indklagedes lægekonsulent meddelte indklagede ved skrivelse af den 15. maj 2012, at selskabet kunne tilbyde en ménerstatning på kr. 60.000,00, svarende til 15 % af forsikringssummen. Indklagedes skrivelse fremlægges som sagens bilag 3.

Ved skrivelse af den 13. juli 2012 meddelte klager (repræsenteret ved ...), at den udbetalte méngrad var fastsat for lavt, samt at erstatningssagen af Tryg Forsikring (ansvarsforsikringsselskabet) var indbragt for Arbejdsskadestyrelsen for en vejledende udtalelse. Skrivelsen fremlægges som sagens bilag 4.

Ved skrivelse af den 24. juli 2012 meddelte indklagede, at selskabet ville afvente en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Skrivelsen fremlægges som sagens bilag 5.

Arbejdsskadestyrelsen afgav en vejledende udtalelse den 14. december 2012. Udtalelsen fremlægges som sagens bilag 6.

Som sagens bilag 7 fremlægges Arbejdsskadestyrelsens interne lægenotat dateret den 29. januar 2013.

...

På baggrund af styrelsens udtalelse henvendte klager sig ved advokat ... på ny til indklagede med anmodning om udbetaling af yderligere ménerstatning svarende til i alt 30 %. Klager tog samtidig forbehold for krav på yderligere ménerstatning.

...

Ved skrivelse af den 16. januar 2013 meddelte indklagede, at selskabet på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse kunne erkende en méngrad på 30 %, og at yderligere erstatning svarende til DKK 60.000,00 ville blive udbetalt. Skrivelsen fremlægges som sagens bilag 9.

...

Ved skrivelse af den 13. februar 2013 meddelte klager ved advokat ..., at erstatningssagen af Tryg Forsikring på ny var forelagt for Arbejdsskadestyrelsen for en revurdering, samt at klager ligeledes ville anmode om en revurdering, jfr. sagens bilag 11.

Indklagede tilkendegav i forlængelse heraf ved skrivelse af den 26. februar 2013, at selskabet ville afvente en fornyet udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Skrivelsen fremlægges som sagens bilag 12.

...

Arbejdsskadestyrelsen afgav den 19. december 2013 en revideret vejledende udtalelse, jfr. bilag 15.

...

Arbejdsskadestyrelsens reviderede vejledende udtalelse blev af klager fremsendt til indklagede ved skrivelse af den 2. januar 2014, i hvilken forbindelse indklagede samtidigt blev opfordret til at udbetale yderligere erstatning svarende til 35 %, jfr. sagens bilag 16.

...

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?

På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse samt de underliggende lægelige dokumenter gøres det gældende, at klagers méngrad skal fastsættes til minimum 35 %.

Indklagede skal som følge heraf forpligtes til at udbetale ménerstatning i henhold til forsikringsvilkårene, herunder med tillægserstatning til klager svarende til minimum 35 % .

Indklagedes skal forpligtes til at udbetale erstatningen med tillæg af rente fra den 17. januar 2014 svarende 14 dage efter klagers anmodning om udbetaling i henhold til Arbejdsskadestyrelsens revurderede udtalelse."

Selskabet har i brev af 10/10 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Den efterfølgende revurderede ménafgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen på 35% mén har vi afvist at følge, idet vi ikke er enige i denne og samtidig finder, at den allerede udbetalte ménerstatning på 30% er tilstrækkelig i forhold til skadelidtes gener, når der tages forbehold for forudbestående lidelse.

Citat af vores lægekonsulents udtalelse:

'Vi kan ikke følge 35% mén. 30% som allerede fulgt er også for højt. Der er ikke organisk forklaring på de mange og meget svære smerter. Som det er anført i psykiaternes erklæringer, er der betydelige psykiske problemer, som er medvirkende til symptombilledet. Og som Arbejdsskadestyrelsen skriver, er det vurderet, at det aktuelle uheld ikke er egnet til at forårsage de markante psykiske symptomer. De svære psykiske problemer kan således skyldes en reaktivering af tidligere traumer [traumer]. (Skadelidte var involveret i et trafikuheld i 1995, hvor han mistede sin daværende hustru og skadelidte har haft traumatiske oplevelser under krigen i ...). Da dette er forudbestående, skal der selvfølgende være et fradrag for dette.'

KONKLUSION:

Vi fastholder, at der ikke er grundlag for yderligere ménudbetaling.

Vi finder, at méngraden på de udbetalte 30% er mere end dækkende for skadelidtes gener, når der fratrækkes for forudbestående lidelse, som er undtaget af ulykkesforsikringen.

Sagen må derfor føres ved domstolene, herunder blive forelagt Retslægerådet med henblik på årsagssammenhængsvurdering."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af sagens lægelige materiale, parternes korrespondance, Arbejdsskadestyrelsens udtalelser og et uddrag af dette gengives i det følgende.

I udtalelse af 14/12 2012 fra Arbejdsskadestyrelsen fremgår det bl.a.:

" **Vurdering**

Méngraden er vurderet til 30 procent**,** jf. erstatningsansvarslovens § 4

...

Ved vurderingen af det varige mén som følge af ulykken den 2. juli 2011 har vi lagt vægt på at [klageren] klager over varige gener i form af konstante højresidige nakkesmerter, der stråler op i baghovedet og ledsages af ændret følesans i højre ansigtshalvdel samt forværres ved fysisk aktivitet. Han klager endvidere over konstant ømhed og smerter omkring skulde-

ren med udstråling ned i højre arm og fingre samt konstant ømhed i lænden, der stråler ned i højre ben og begyndende ned i venstre ben, der ledsages af føleforstyrrelser i benet. Han klager desuden over hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt tinnitus og overfølsomhed for lyde. Generne påvirker [klagerens] funktionsniveau i den daglige livsførelse.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der ved speciallægens objektive undersøgelse er fundet let nedsat berøringssans i hele højre ansigtshalvdel, spænding og ømhed af nakkeskuldermuskulaturen, især i højre side, med kraftig reaktion ved lettere berøring. Alle bevægelser i hals- og lændehvirvelsøjlen er betydeligt indskrænkede. Der er endvidere fundet betydelig ømhed i bryst- og lænderygmuskulatur. Der er nedsat kraft af alle højre arms bevægelser og diffus overfølsomhed i hele armen, men ikke tegn på lammelse. I benene er der let nedsat kraft af alle bevægelser, men ikke tegn på lammelse.

...

Nakkesmerter og ledsagesymptomer:

...

Det er vores vurdering, at der er varige gener, som følge af forvridning af halshvirvelsøjlen og at generne er bedst beskrevet i ovennævnte tabelpunkter. Det skal bemærkes, at der ikke er grundlag for simpel sammenlægning af ménprocenterne i de enkelte punkter, idet der er tale om overlap mellem skadens følger og de gener, der fremgår af de enkelte punkter. Vi har i stedet fastsat ménet ud fra en samlet skønsmæssig vurdering af funktionstabet med udgangspunkt i ovenstående tabelpunkter. Vi har herved lagt vægt på, at der er konstante nakkesmerter med udstråling til baghoved/ansigt, skulder og arm samt betydeligt smertebetinget bevægelsesindskrænkning i halshvirvelsøjlen, hovedpine, lydoverfølsomhed/tinnitus og kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Vi vurderer på den baggrund det varige mén i relation til nakkesmerter med udstråling og ledsagesymptomer til skønsmæssigt 12 procent.

Rygsmerter og udstrålende symptomer:

...

Det er vores vurdering, at der er varige gener som følge af forvridning af lænderygsøjlen og at generne er bedst beskrevet, men mere omfattende end i ovennævnte tabelpunkt. Vi har herved lagt vægt på, at der er konstant og betydelig ømhed i bryst- og lænderyggen med udstrålende symptomer til benene samt betydeligt smertebetinget bevægelsesindskrænkning. Vi vurderer på den baggrund det varige mén i relation til rygsmerter og udstrålende symptomer til skønsmæssigt 18 procent.

Samlet varigt mén:

Med udgangspunkt i ovenstående har vi foretaget en samlet skønsmæssig vurdering af funktionstabet. Når en ulykke medfører skader på flere af de områder, der findes i méntabellen sker der ikke automatisk sammenlægning af de forskellige méngrader. Den samlede méngrad vurderes i stedet efter et skøn, hvor vi vurderer det samlede funktionsniveau.

På denne baggrund vurderer vi [klagerens] samlede varige mén som følge af ulykkestilfældet den 2. juli 2011, til skønsmæssigt 30 procent.

...

Tinnitus/høretab på venstre side:

Vi har ved vurderingen været opmærksomme på, at [klageren] klager over tinnitus og høretab på venstre side.

Vi vurderer imidlertid ikke, at det er sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at generne i form af tinnitus/høretab kan tilskrives en selvstændig øreskade, der kan begrunde et selvstændigt varigt mén. Vi har herved lagt vægt på, at der ikke i de primære lægelige akter er beskrevet symptomer, der sandsynliggør, at skadelidte har pådraget sig et hovedtraume ved ulykken.

Vi har derfor ikke fastsat et selvstændigt varigt mén for gener i form af tinnitus og høretab. Tinnitus kan imidlertid opstå som en af flere ledsagesymptomer i tilknytning til en nakkeforvridning og er derfor indeholdt i ménet herfor.

Psykiske gener:

Vi har ved vurderingen tillige været opmærksomme på, at [klageren] har fået psykiske gener efter ulykken i form af håbløshedsfølelse, skyldfølelse og selvbebrejdelser.

Det er imidlertid vores vurdering, at de psykiske gener ikke kan tilskrives aktuelle ulykke. Vi har herved lagt vægt på, at der ikke var svært tilskadekomne i forbindelse med ulykken og at [klageren] ikke var i overhængende livsfare ved ulykken. På denne baggrund finder vi ikke, at det er sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at ulykken har medført varige psykiske gener. Det er ikke unormalt, at der i umiddelbar tidsmæssig forlængelse af en ulykke kan være midlertidige psykiske problemer, herunder blandt andet lettere symptomer af depressiv karakter. Varige psykiske gener kan imidlertid efter vores vurdering ikke relateres til ulykken i juli 2011, men må tilskrives andre forhold. Vi har derfor ikke fastsat et varigt mén for de psykiske gener."

I lægeerklæring af 14/5 2013 fra en speciallæge i psykiatri fremgår det bl.a.:

"**OPVÆKSTFORHOLD:**
Patienten er født og opvokset i ... Barndommen beskrives som nogenlunde normal. Uddannet ingeniør og har fungeret som sådan frem til 1993, hvor han kom til Danmark som flygtning.

UDDANNELSE /ANSÆTTELSER:
Uddannet ingeniør i ... Har fungeret som sådan i ..., men efter han kom til Danmark har han fungeret som tolk i ... og ... Kommune. Har været særdeles velfungerende. og har stort set aldrig haft en sygedag frem til ulykkestilfældet i juni 2011.

FYSISKE LIDELSER:
Patienten har en kronisk smertetilstand som følge af et voldsomt trafikuheld i juni 2011.
Smertetilstanden er særdeles velbeskrevet i sagsakterne, og har piskesmældslignende karakter. Patienten har kroniske smerter i højre skulder med udstråling til højre arm. Han har smerter i højre side af baghovedet og nakken af brændende karakter. Han har svimmelhed og tinnitus som behandles med høreapparat. Han har modtager relevant smertebehandling på rygcenter i .... og ... inklusiv kombinationsbehandling med medicin, fysioterapi, kiropraktor, psykologsamtaler og mindfulness. Har endvidere en diskusprolaps på 3. / 4. lændeniveau.
Eneste helbredsproblem egen læge har kendskab til før ulykkestilfældet var hæmorider.

TIDLIGERE PSYKISK:

Patienten oplyser, at han aldrig har haft psykiske problemer, før aktuelle.
...

AKTUEL SYGDOM:
Igennem livet har patienten været udsat for forskellige traumer: Han har en erindring om, at han som 5-årig gik over en vej og var ved at blive kørt ned af en lastbil. I 1992 blev han indkaldt til militæret i ... og var 4 måneder i en forsyningsenhed, hvor han mest arbejdede på lager og på en kaserne. Han var dog en gang imellem med ude at køre med enheden og så da ødelagte ting og spor efter dræbte mennesker. Han var også med til at begrave en rigtig god ven, som blev dræbt i krigen.
Efter han kom til Danmark blev hustruen dræbt i en voldsom trafikulykke i 1995. Dette påvirkede også patienten, men han havde tilsyneladende ingen eftervirkninger.

I juni 2011 var han udsat for en voldsom trafikulykke, hvor han pådrog sig en piskesmældslæsion, som siden har givet ham svimmelhed, tinnitus, kognitive forstyrrelser, kroniske smerter i højre skulder med udstråling til højre arm, smerter i højre side af baghovedet og nakken af brændende karakter. Tilstanden er forsøgt behandlet med forskellige relevante behandlingsmetoder uden dramatisk effekt.
Efter ulykkestilfældet fik patienten psykiske problemer. Han begyndte at have mareridt om natten, dels om krigen i ... og dels om ulykkestilfældet, hvor hans hustru blev dræbt i 1995. Han begyndte at få tilbagevendende genoplevelser af, traumerne i form af påtrængende erindringer (flashbacks), specielt når han kom i situationer der mindede om de tidligere traumer f.eks. når han sad i sin bil eller når han så noget om vold i fjernsynet. I disse situationer fik han stærkt ubehag og tydelige angstsymptomer ledsaget af hjertebanken, uro i maven, svedtendens, rysten på hænderne og uvirkelighedsfølelse. Han begyndte at undgå at se alle tv udsendelser, der handlede bare det mindste om vold og begyndte at være ekstra forsigtig i trafikken. Nattesøvnen var afbrudt og er det stadig. Han begyndte at blive irritabel, hvad han ellers aldrig tidligere har været. F.eks. har han nogen gange skældt datteren ud, så hun er gået hjemmefra, hvilket har gjort patienten utrolig ked af det og givet ham skyldfølelse efterfølgende. Han har fået særdeles svært ved at koncentrere sig, og kan ikke læse mere end højst 5 minutter ad gangen, og glemmer ofte teksten alligevel. Der er tilbøjelighed til sammenfaren ved høje uventede lyde, som forskrækker patienten.
...
KONKLUSION:
...
Tilstanden er en posttraumatisk belastningsreaktion. Har med stor sandsynlighed haft en regelret depression, som nu er velbehandlet på samtaler og medicin. Seneste traume i juni 2011 har med stor sandsynlighed reaktiveret tidligere traumer og medført nuværende tilstand. Tilstanden ledsages af svære kognitive forstyrrelser i form af hukommelsesproblemer, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær, ukonstruktiv og langsom tænkning, ubeslutsomhed, nedsat overblik og nedsat evne til at holde mange bolde i luften ad gangen. Går tingene ikke helt som planlagt opgiver patienten oftest. Der er rum-retningsforstyrrelser og, navneordsafasi. Patienten udtrættes meget hurtigt. Patienten er forsøgt godt og professionelt behandlet for sin smertetilstand og han har modtaget en relevant og optimal behandling på PTSD via praktiserende psykiater: Behandlingen skønnes optimal. Behandlingsmulighederne er udtømte."

I lægeerklæring af 13/11 2013 fra en speciallæge i ortopædkirurgi fremgår det bl.a.:

"Klager:
CNS: Næsten konstant hovedpine i højre side. Daglig svimmelhed med faldepisoder. Bilateral tinnitus. Koncentrations- og hukommelsesbesvær. Hurtig træthedsfornemmelse.
Nakken: Konstante smerter udgående fra baghovedet med udstråling til højre skulder. Stivhed i nakken og radikulære gener til højre arm.

Højre arm: Nedsat kraft. Nedsat sensibilitet lateralt på over- og underarm + 3 ulnare fingre. Periodevist også nedsat følelse i de 2 laterale fingre. Smerter i samme område ved aktiviteter ud fra kroppen. Brændende fornemmelse og smerter i højre skulderblad. Nedsat finmotorik og tendens til rysten af hele højre arm ved visse bevægelser.
Lænd: Konstante smerter med radikulære gener til højre balle og højre ben, helt ned til foden. Nedsat sensibilitet på udvendige side af benet, helt ud på tæerne, specielt de 3 laterale tæer. Trækker på højre ben. Har oplevet svigt af benet.
Vandladning: Beskriver hyppig vandladning og ofte fornemmelse af vandladning uden at kunne komme af med vandet.
Psykisk: Depressiv, angst, kort lunte og øget irritabilitet.
...

Konklusion:
Der vurderes at være delvis årsagssammenhæng mellem aktuelle gener og aktuelle ulykkestilfælde 02.07.11. CT- og MR-scanning af columna lumbalis tyder begge på forudbestående moderat discus degeneration på samtlige niveauer med protrusioner uden betydende reduktion af pladsforholdene, hverken centralt eller i recesserne. MR-scanning af højre skulder tyder på forudbestående degenerative forandringer i supra- og infraspinatussenerne. Hertil kommer latente psykiske traumer i form af krigstraumer og tidligere ægtefælles dødsfald i forbindelse med alvorlig trafikulykke.
Ad CNS: Mindre post-commotionelle symptomer kan ikke udelukkes i forbindelse med aktuelle ulykkestilfælde. Patientens ret udtalte kognitive problemer synes dog i væsentlig grad at være udløst af post-traumatisk stress syndrom, depression, angst, kronisk smertesyndrom og reaktivering af tidligere traumer. Der henvises til psykologudtalelser og psykiatrisk speciallægeerklæring.
Ad højre overekstremitet: Patientens radikulære gener i form af smerter og føleforstyrrelser samt bevægeindskrænkninger i skulder, albue og håndled kan ikke forklares ud fra MR-scanning verificerede degenerative forandringer i rotator cuffen. Patienten har uden tvivl haft en distorsionsskade af nakken uden signifikante forandringer ved MR-scanning af columna cervicalis eller patologiske fund ved den neurofysiologiske undersøgelse.
Ad columna lumbalis: Man kan ikke udelukke traumatisk opstået paramedian L2/L3 prolaps mod højre, men MR-scanning afkræfter betydende nervekompression. Forandringerne kan ikke forklare nedsat funktion i højre hofte og knæ. Der henvises til neurokirurgisk speciallægeerkl.
Ad tinnitus: Jævnført notat fra høreklinik, vurderes tilstanden opstået på traumatisk basis. Overordnet er der fra ortopædkirurgisk side ikke indikation for yderligere behandlingstilbud. Hovedproblemet vurderes at være et kronisk smertesyndrom med betydende overbygning af psykisk karakter, både i form af posttraumatisk stresssyndrom, depression, angst med underliggende latente psykiske traumer resulterende i kognitive deficit og smerte aggravering specielt involverende hoved, nakke, lænd og højresidige ekstremiteter. Sufficient smertebehandling, psykoterapi og vedligeholdende fysisk træning anbefales."

Arbejdsskadestyrelsen fremkom i udtalelse af 19/12 2013 med en fornyet vurdering om klagerens méngrad, og det er bl.a. anført:

"**Vi har herefter foretaget en revurdering af sagen og vurderer nu mengraden til 35 procent.**

Sagen har i forbindelse med revurderingen på ny været forelagt for styrelsens speciallægekonsulenter i neurologi, psykiatri og øresygdomme med de fremsendte bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Sagen har desuden i forbindelse med revurderingen været forelagt en speciallægekonsulent på det ortopædkirurgiske område.

Vedrørende gener fra højre skulder og arm:
Vi har ved aktuelle vurdering været opmærksomme på, at [klageren] tillige klager over nedsat kraft og nedsat sensibilitet i højre arm, smerter i højre skulderblad og tendens til rysten i højre arm. Vi har endvidere været opmærksomme på, at der ved objektiv ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13. november 2013 er fundet diffus berøringsømhed i højre skulder og overarm, nedsat bevægelighed i højre skulderled, i højre albueled og i højre håndled samt nedsat håndtrykskraft.

Det er imidlertid vores vurdering, at det ikke er sandsynliggjort lægefagligt set, at der er tale om følger efter et isoleret skuldertraume i højre skulder. Vi har herved lagt vægt på, at ultralydsundersøgelse af skulderen ikke har vist, at der skulle være tale om følger efter et selvstændigt skuldertraume. Vi har endvidere lagt vægt på, at MR-skanning af skulderen har vist degenerative forandringer i skulderen, der efter vores vurdering ikke er ulykkesrelaterede, idet dette ville fordre en betydelig direkte skade på skulderen, som ville være blevet diagnosticeret i det primære lægelige forløb. Vi har på den baggrund ikke fastsat varigt mén for en selvstændig skulderskade.

Vi vurderer imidlertid, at funktionstabet i højre skulder og arm må relateres til nakketraumet og at funktionstabet begrunder et supplerende skønsmæssigt méntillæg på 5 procent i tilknytning til nakkeménet, idet der er tale om et væsentligt funktionstab som følge af de afledte gener fra nakken.

Vedrørende nakke- og lændegener:
Vi finder derudover ikke anledning til at ændre vores vurdering af det varige mén i relation til generne fra nakke og lænd og henviser derfor i det hele til begrundelsen i vores udtalelse af 14. december 2012.

Det skal hertil bemærkes, at det er vores vurdering lægeligt, at ménet for generne skulle være vurderet højere, såfremt der havde været neurologiske udfald.

Vi finder i øvrigt ikke grundlag for at foretage fratræk i de varige mén for nakke- og lændegener på grund af de konkurrerende psykiske gener.

Det skal endvidere bemærkes, at vi ud fra en samlet vurdering af sagens oplysninger, herunder den anførte hastighedspåvirkning, finder skadens varige følger i relation til nakke og lænd sandsynliggjorte. Det er vores udgangspunkt, at der ikke er nogen nedre hastighedsgrænse for, hvad der kan give varige helbredsmæssige gener i forbindelse med en påkørsel, men at oplysninger om hastighedspåvirkning indgår i vores samlede vurdering af, om det er sandsynliggjort, at de varige gener kan tilskrives ulykken sammen med sagens øvrige oplysninger, herunder vedrørende symptomdebut.
...
Vedrørende hovedtraume:
Vi har ved vores fornyede gennemgang af sagen været opmærksomme på, at det i brev fra ... advokater af 15. april 2013 anføres, at [klageren] slog hovedet flere gange ved ulykken og at dette er beskrevet flere måneder efter af [klagerens] kollega samt lagt til grund af de speciallæger, der siden hen har undersøgt skadelidte.
...

Det er ifølge de gældende regler på området skadelidte, der har bevisbyrden for, at pågældende har været udsat for en ulykke, og at denne ulykke har haft de helbredsmæssige konsekvenser, som skadelidte har anført. Det kan efter omstændighederne være vanskeligt at løfte denne bevisbyrde, når der ikke er anført primære symptomer, som er forenelige med de nuværende gener.

Ved aktuelle vurdering har vi således på ny lagt vægt på, at der ikke er beskrevet symptomer på hovedtraume/hjernerystelse i de primære lægelige akter på skadestuen eller i lægelige akter i tiden umiddelbart efter ulykken.

Vi finder derfor fortsat ikke, at det er sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at de varige gener i form af tinnitus, høretab, hovedpine og kognitive gener kan tilskrives, at skadelidte skulle have pådraget sig et hovedtraume ved ulykken.
...
Vi har derfor ikke fastsat selvstændigt mén for hverken postcommotionelt syndrom, høretab eller tinnitus.

Vedrørende psykiske gener:

Vi har ved aktuelle vurdering været opmærksomme på den fremsendte erklæring ved speciallæge i psykiatri, ... af 14. maj 2013, hvor [klageren] diagnosticeres med PTSD med reaktivering af tidligere traumer fra krigen i ... og hustruens død. Det er imidlertid fortsat vores vurdering, at den aktuelle ulykke har en sådan karakter, at den ikke er egnet til at give andet end forbigående psykiske gener med den begrundelse vi har anført i udtalelsen af 14. december 2012. De aktuelle psykiske gener må derfor efter vores vurdering tilskrives andre årsager end aktuelle ulykke."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"5. Erstatning ved invaliditet
Dersom erstatning i henhold til pkt. 4 ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 10%, har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden. Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af de i pkt. 6 i uddrag anførte invaliditetsgrader og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen. Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100%. En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning. En bestående invaliditet kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været tilstede.

6. Tillægserstatning ved varigt mén
Medfører et ulykkestilfælde i henhold til pkt. 5, varigt mén med en invaliditetsgrad på 30% eller derover, ydes en tillægserstatning på lige så mange procent af invaliditetserstatningen, som invaliditetserstatningen udgør. Denne tillægserstatning nedsættes med 1/10 årligt fra det fyldte 57. år, således at tillægserstatningen helt bortfalder ved det fyldte 66. år."

10. 86350

Nævnet udtaler

Klagerens varige mén efter en trafikulykke den 2/1 2011 er af Arbejdsskadestyrelsen i henhold til erstatningsansvarslovens § 4 vurderet til 35 % i den seneste udtalelse af 19/12 2013. Klagerens méngrad er fastsat med skønsmæssigt 12 % for generne som følge af forvridning af halshvirvelsøjlen og med 18 % som følge af forvridning af lændehvirvelsøjlen. Hertil er skønsmæssigt fastsat en méngrad på 5 % for smerter i højre skulder og arm.

Selskabet har udbetalt méngodtgørelse svarende til en méngrad på 30 % og har afvist yderligere udbetaling med henvisning til, at selskabets lægekonsulent har anført, at der ikke er en "organisk forklaring på de mange og meget svære smerter." Ligeledes er der henvist til, at der er "betydelige psykiske problemer, som er medvirkende til symptombilledet."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering af klagerens méngrad.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at méngraden er fastsat af Arbejdsskadestyrelsen på baggrund af lægelige journaler og erklæringer, og efter forelæggelse for fire speciallægekonsulenter, og at det udtrykkeligt er anført, at klagerens gener i form af bl.a. tinnitus, høretab og kognitive gener ikke kan tilskrives ulykken og dermed ikke har bidraget til den fastsatte méngrad. Ligeledes er det anført, at klagerens psykiske gener må tilskrives andre årsager end ulykken, hvorfor disse gener ligeledes ikke er indgået ved fastsættelsen af det varige mén.

Nævnet finder det ikke godtgjort, at klagerens méngrad er højere end fastsat af Arbejdsskadestyrelsen.

11. 86350

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AIG Europe, skal anerkende, at klageren pådrog sig et varigt mén på 35 % ved ulykkestilfældet den 2/7 2011. Selskabet skal yde forsikringsdækning i overensstemmelse hermed. Eventuelle forfaldne beløb skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftets rigtighed bekræftes

Carsten Sennels