Ankenævnet for Forsikring

Den 22. april 2015 blev i sag nr. 86834:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har via sit fagforbund kollektiv fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager ved sin advokat over størrelsen af den erstatning, selskabet har udbetalt i forbindelse med en anmeldt ulykke den 30/1 2011.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 20 %, men har afvist yderligere udbetaling med henvisning til, at Arbejdsskadestyrelsen efterfølgende har fastsat méngraden til 5 %.

> Klageren har i anmeldelse til selskabet af 8/2 2011 blandt andet anført: "Kommer med 80 km ind i højrekurve, hvor vejen bliver isglat og bilen slår med bagenden. Når kun at se, at jeg ryger frontalt ned i brinken af dyb grøft…"

Af skadestuejournal den 30/1 2011 fremgår:

> "**Diagnose**
> A DS808 Overfladiske læsioner af underben, andre
> + TUL2 Venstresidig
>
> **Behandling**
> ZZ0149 Klinisk undersøgelse
>
> **Anamnese**
> Fører af personbil, kørt galt for cirka 4 timer siden. Ikke været bevidstløs, mange smerter i nakken.
>
> Patienten tager ingen medicin.

Objektivt
Frie luftveje. Har halskrave på. Mange smerter ved C5 og C6 ved palpation.
Normal respirationsfrekvens 16 Saturation uden ilt 97 %
Blodtryk 150/90 Puls 88 GCS 15 Temp. 37°
Neurologisk i.a.
Ekstremiteter: I.a. Abdomen: Blødt, i.a. Venstre underben: Ved tibia et hæmatom samt 2 små punktformede blødninger. Tibia helt i.a.

Røntgen
Bestiller CT-cervikalcolumna som er i.a. Ingen tegn på fraktur.

Behandling fjerner halskraven
Fri mobilisering.
Får Di-Te-vaccination [stivkrampevaccination]

Tetanus [stivkrampe]
Revaccination
DT137B"

I neurologisk speciallægeerklæring af 16/10 2012 fremgår blandt andet:

"Tidligere
Skadelidte har tidligere været ekstremt overvægtig. Er opereret for fedme men har siden haft problemer med tarmslyng og brok, er derfor re-opereret.

Har sequelae i form af gener fra maven og dårlig appetit, hvorfor hun i dag har problemer med at holde vægten.

Efter aktuelle ulykke har skadelidte tilsyneladende fået stillet diagnosen ADHD.
…

Socialt
Har gået 9 år i skole. Er uddannet … og …

Op mod aktuelle arbejdede skadelidte på … som kvalitetsansvarlig. Blev fyret i en stor fyringsrunde. Arbejdede herefter som … kortvarigt. Blev fyret herfra pga. gener fra aktuelle ulykke, som gjorde, at skadelidte ikke kunne varetage jobbet.

Skadelidte har 2 voksne udeboende børn. Bor alene.

Aktuelt
Ulykken sker den 30.01.11. Skadelidte kommer kørende i et sving, ca. 60-70 km/time. Bilen skrider ud. Skadelidte kører frontalt ind i en afskærmning, bilen glider rundt, og skadelidte rammes i venstre side. Skadelidte har amnesi for selve ulykkestidspunktet. Kommer dog til sig selv og ringer til sønnen, hvorefter svigerdatteren kommer og henter skadelidte. Skadelidte måtte kravle ud af den modsatte side af bilen, da døren i førersiden ikke kunne åbnes. Skadelidte havde sele på, men denne var ikke stram nok, hvorfor skadelidte slog venstre side mod døren.
Efter hjemkomsten havde skadelidte det dårligt, hvorfor hun tog på … Sygehus. Her blev der foretaget en cerebral scanning, der viste normale forhold. Der blev taget røntgen af columna cervicalis, der ligeledes viste normale forhold. Skadelidte blev hjemsendt.

Skadelidte har lige siden ulykken haft et væld af klager. Generne er stort set uændrede. Som følge af dette er skadelidte undersøgt flere gange, bl.a. hos praktiserende neurolog … i … Herfra blev skadelidte henvist til fornyet cerebral scanning, der igen viste normale forhold. Skadelidte har fået at vide, at hun skal leve med de gener, der nu er, og at de er blivende.

Skadelidte har gener i form af en konstant trykkende diffus hovedpine. Koncentrationen er dårlig, hukommelsen ringe. Skadelidte kan ikke overskue tingene, er blevet meget langsom. Skadelidte føler sig meget stresset, oplever at hun ikke længere kan regne eller stave. Kan ikke skrive pænt som tidligere. Humøret beskrives dog som værende godt.

Skadelidte oplever ikke, at hun kan se på højre øje. Har svære gener i højre skulder, føler det som om skulderen falder frem, hvilket trækker i skulderen og gør ondt om i ryggen. Føler hun derfor er blevet skæv i ryggen. Skadelidte har ofte fornemmelse af, at der er diffus kraftnedsættelse, dette kan være såvel i venstre side som i højre side, men oftest er det dog i højre side - taber ofte ting ud af hænderne. Har svært ved at styre højre hånd. Skadelidte føler, at der er nedsat følesans på højre side, føler det som om der er skumgummi under huden.

Skadelidte lider af diffus svimmelhed, specielt når hun bevæger hovedet eller kigger opad, da bliver hun meget usikker på benene.

Neurologisk:
Skadelidte er vågen, klar, fuldt orienteret. Gør relevant rede for hændelsesforløbet men er noget klagende og appellerende. Skadelidte koopererer ikke fuldt ud til den neurologiske undersøgelse.

Cranienerver:
Pupiller runde, egale, reagerer naturligt for lys og convergens. Der er normalt synsfelt for finger.

Oftalmoskopi: papillerne ses glimtvis, skønnes normale. Skadelidte angiver næsten manglende syn på højre øje, kan ikke tælle fingre sikkert i 1/2 meters afstand. Der er frie øjenbevægelser.

Der er normal og egal sensibilitet for stik og berøring.
Der er normal og egal ansigtsmotorik.
Der er normal hørelse for gnidningslyde.
Talen er normal, der er ingen uvuladeviation eller ganesejlsparese.
Der er god kraft ved hoveddrejning, hovedløft samt skulderløft.
Der er frie tungebevægelser.
Ekstremiteter:
Leddene er frie. Der ses cikatrice efter tidligere knæoperation på venstre side. Der er egal tonus og trofik.
Skadelidte giver efter ved kraftundersøgelsen over hele højre side og samtlige led forbevægelser i alle retninger. Der er dog et diskret supranucleært præg.
De dybe reflekser er på højre side er svære at fremkalde, da skadelidte spænder meget, men når hun afledes, kan de fremkaldes men er svage. På venstre side er reflekserne præget af en betydelig voluntær overbevægelse. Plantarreflekserne er normale.
Der angives overalt nedsat sensibilitet for stik, berøring og vibration afgrænset i midtlinjen på truncus.

Ved strakt-arm-test ses en diskret bilateral fin tremor manuum.
Der er normal venstresidig finger-næse-forsøg. På højre side udføres det noget ejendommeligt og påfaldende abnormt i forhold til måden armen i øvrigt bevæges på.
Knæ-hæl-forsøg på højre side kan ikke gennemføres. Der er venstresidig normal knæ-hælforsøg.
Gangfunktion: bevæger sig generelt langsomt, men går derudover upåfaldende.

Diagnose
Commotio cerebri sequelae. Depressio mentis obs.

Resumé og konklusion
…
Skadelidte har massive kognitive gener i form af konstant hovedpine, følelse af stress og nervøsitet når hun er ude, dårlig hukommelse og koncentration. Har svært ved at skrive og regne. Er blevet langsom til alting. Derudover har skadelidte svimmelhed og følelsen af, at højresidige ekstremiteter ikke fungerer. Har fornemmelse af, at der er skumgummi under huden. Der er nedsat følesans. Har i perioder diffus kraftnedsættelse i såvel højre som venstre side, dog mest højre side. Taber ofte tingene ud af højre hånd. På grund af smerter omkring højre skulder, har skadelidte svært ved at bruge højre arm og kan derfor ikke gøre rent eller foretage sig noget praktisk.
Ved den objektive undersøgelse findes skadelidte klagende og noget appellerende. Ved den neurologiske undersøgelse finder jeg, at der er et funktionelt præg, men kan ikke udelukke at der er en organisk kerne.
I betragtning af at skadelidte tilsyneladende før den aktuelle ulykke var velfungerende og på arbejdsmarkedet, er det min vurdering, at skadelidte i dag har sequelae efter en commotio cerebri, der giver skadelidte de gener hun har i dag.
Det er dog ligeledes min vurdering, at skadelidte har en funktionel overbygning på generne, men det kan ikke afvises, at der er en organisk kerne. Igen i betragtning af at skadelidte før ulykken tilsyneladende var velfungerende, er der stor forskel på skadelidte funktions niveau nu og før selv ulykken.
Skadelidte bør neuropsykiatrisk udredes mhp. om der er indikation og dermed behov for en behandling i dette regi."

Selskabets lægekonsulent vurderede, at der burde indhentes en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Erklæringen forelå den 22/2 2013, og det fremgår bl.a. heraf:

"**Resumé**
Det drejer sig således om en nu 49 årig kvinde, der har frembudt symptomer på ADHD hele livet, men ellers har klaret sig på trods af dette og har kunnet opretholde en fuldstændig normal erhvervsevne som efter trafikuheld hvor hun har været bevidstløs efterfølgende har haft hovedpine og kvalme og som på trods af en optimal ADHD behandling efterfølgende og vedvarende har haft tiltagende hovedpine, svimmelhed, øget irritabilitet og labilitet med koncentrations og hukommelsesbesvær, et ændret søvnmønster og en tiltagende optagethed af sygdom og frygt for en varig hjerneskade. Hun har ved MMPI 2 scoret med en profil, der findes hos mennesker, der har en organisk hjerneskade på baggrund af et hjernetraume og findes ved vurdering af de executive funktioner at have svært påvirkning af disse i en sådan grad, at det må vurderes at være på baggrund af trafikuheldet og ikke af hendes tidligere ADHD under hensyntagen til at hun tidligere har

haft en relativ normal arbejds- og erhvervsevne, som bestemt ikke er tilstede nu, idet hun har massivt påvirkning af hendes executive funktioner i en sådan grad, at hendes erhvervsevne må vurderes som ubetydelig.

Diagnose
DF 07.2 Syndroma posttrauma cerebri.
DF 90.0 Disordo activitatis et attentiones

Konklusion
Jeg finder således, at [klageren] har et posttraumatisk hjernesyndrom opstået efter UT januar 2011, som har varet i mere end 2 år, og som på trods af ADHD behandling, fortsat fremstår med svære påvirkning af hendes executive funktioner. Tilstanden må vurderes som varig og med en væsentlig generel indflydelse på hendes erhvervsevne som vurderes som ubetydelig.

Der vil ikke være mulighed for ændringer i tilstanden ved henvisning til anden instans eller ved ændringer i behandlingen i øvrigt."

Selskabets lægekonsulent vurderede på baggrund heraf, at der skulle udbetales yderligere erstatning svarende til 10 %, ligesom lægekonsulenten ønskede sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen til vurdering.

I brev af 11/3 2013 til klageren har selskabet udbetalt yderligere a conto erstatning, således at der i alt var udbetalt erstatning svarende til 20 %.

I kommunalt regi blev klageren tilkendt førtidspension pr. 1/4 2013.

Arbejdsskadestyrelsens vurdering forelå den 23/10 2013, hvor méngraden blev fastsat til 5 %. I begrundelsen for den fastsatte mengrad har styrelsen anført:

"**Begrundelse for méngraden**
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- Speciallægeerklæring af 16. oktober 2012 ved speciallæge i neurologi…
- Speciallægeerklæring af 22. februar 2013 ved speciallæge i psykiatri…
- Journaloplysninger, … hospital
- Journaloplysninger, egen læge.

Nakkehovedpine:
Vi har ved vurderingen af det varige men lagt vægt på, at [klageren] klager over nakkehovedpine (hovedpine udløst fra nakken). Derudover kan koncentrations- og hukommelsesproblemerne angiveligt i mindre omfang relateres til ulykken. [Klageren] har dog i en længere årrække haft et ikke ubetydeligt forbrug af hash ligesom der kortvarigt har været tale om alkohol- og medicinmisbrug. Disse forhold er angiveligt også medvirkende til de kognitive gener.

Ved lægens undersøgelse, objektivt, blev der fundet normal bevægelighed i hals-hvirvelsøjlen. Vi har herefter sammenholdt ovennævnte gener med følgende punkt i styrelsens vejledende mentabel: Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Det er vores vurdering, at ovennævnte gener bedst kan sammenlignes med det anførte tabelpunkt. På denne baggrund vurderer vi det varige men, som følge af ulykken den 30. januar 2011 til skønsmæssigt 5 procent.

Ukarakteristiske symptomer:
Vi er opmærksomme på, at [klageren] klager over diffus kraftnedsættelse, svimmelhed og problemer med at skrive og regne.

På baggrund af traumets karakter, de beskrevne primære gener, de objektive fund samt skadens art og omfang, finder vi i samråd med en af styrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulenter ikke, at det er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de ukarakteristiske symptomer. Vi har derfor ikke fastsat en mengrad for disse gener.

Højre skulder:
Vi er opmærksomme på, at [klageren] klager over smerter i højre skulder, der medfører smerter i ryggen. Vi har imidlertid lagt vægt på, at der ikke primært er beskrevet skuldersmerter eller et skuldertraume.

På denne baggrund finder vi ikke, at det er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne fra højre skulder. Vi har derfor ikke fastsat en mengrad for disse gener.

Psykiske gener:
Vi er opmærksomme på, at [klageren] klager over psykiske gener. På baggrund af traumets karakter og de initialt relativt begrænsede somatiske følger finder vi ikke, at det er sandsynliggjort, at ulykken har haft en sådan sværhedsgrad, at den er egnet til at medføre varige psykiske følger. Vi har derfor ikke fastsat en mengrad for de psykiske gener."

Klagerens advokat har over for Arbejdsskadestyrelsens i brev af 27/1 2014 klaget over vurderingen og har anmodet styrelsen om en revurdering, idet han har fremsendt det lægelige og psykologiske materiale, der var lagt til grund for kommunens afgørelse om førtidspension.

Arbejdsskadestyrelsen har i revurdering af 7/5 2014 fastholdt afgørelsen, idet det bl.a. hedder:

"Med hensyn til de psykiske følger, herunder den anførte PTSD-diagnose, er det uændret vores vurdering, at den beskrevne ulykke ikke er af en sådan karakter, at den er egnet til at medføre et varigt psykisk men. Det er således uændret vores vurdering, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de psykiske gener.
Med hensyn til de kognitive gener, herunder den anførte PKS-diagnose, er det ligeledes uændret vores opfattelse, at alene hukommelses- og koncentrationsproblemerne i mindre omfang kan henføres til aktuelle ulykke. Vi har ved denne vurdering særligt lagt vægt på

traumets karakter - herunder at der ikke primært er beskrevet bevidstløshed eller et hovedtraume.

Vi fastholder således i det hele vores udtalelse af 13. oktober 2013."

Advokaten har indbragt sagen for nævnet den 13/10 2014 og kræver, at selskabet forhøjer mèngraden ud over de 20 % som selskabet har udbetalt. Til støtte herfor har advokaten henvist til sin klage til selskabet af 12/8 2014. I klagen til selskabet af 12/8 2014 hedder det blandt andet.:

"Til støtte for kravet gøres det gældende, at der er årsagssammenhæng mellem færdselsuheldet og samtlige min klients fysiske og psykiske gener.

Speciallæge i psykiatri [erklæring af 22/2 2013]… udtaler:
At min klient har udviklet et posttraumatisk hjernesyndrom efter ulykken i januar 2011 med svær påvirkning af de executive funktioner, som har væsentlig indflydelse på min klients erhvervsevne.

Der er ikke tale om følgevirkninger af min klients ADHD, idet min klient tidligere har haft en normal arbejds- og erhvervsevne med langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Psykolog … udtaler:
At min klient har en forstyrret personlighedsstruktur af blandet type, posttraumatisk belastningsreaktioner og postcommotionelt syndrom med følgende gener:

Nedsat indlæringsevne
Påvirket arbejdshukommelse
Reduceret korttidshukommelse
Koncentration nedsat i væsentlig grad
Massive problemer i forhold til bearbejdning og fastholdelse
Massive problemer i forhold til overblik og udførelse
Svært nedsat tempo
Svær udtrætning

Der er tale om funktionsnedsættelser, der er sammenfaldende med færdselsuheldet i januar 2011 og derfor også ses som følgeskader heraf.

Klinisk … og … udtaler:
At min klients daglige funktionsniveau strækker sig alene til huslige gøremål. Min klient er i øvrigt normalt begavet, men har svære kognitive forstyrrelser. Således er min klients funktionsevner i forhold til arbejdsmarkedet nedsat til det uvæsentlige på grund af kronisk lidelse udviklet efter ulykken i januar 2011.

[Psykiater] [erklæring af 23/6 2012]… udtaler:At min klient har nervøsitet for transport og angst for at køre galt. Hun har kognitive forstyrrelser, angst for genoplevelse og udtalt undgåelsesadfærd - alt foreneligt med PTSD og Postcommotionelt hjernesyndrom som følge af tilskadekomsten den 30.01.2011.

Samtlige foreliggende udtalelser/erklæringer konstaterer årsagssammenhæng mellem min klients helbredsmæssige gener og tilskadekomsten den 30.01.2011.

> [Psykiater] [erklæring af 13/12 2012]… udtaler: At min klient har et moderat til et betydeligt mén som følge af færdselsuheldet med exceptionel svær belastning, mareridt, flashbacks alt medførende PTSD med nedsat hukommelse, dårlig søvn, årvågenhed, irritabilitet, vrede og tendens til at falde sammen. Hun har desuden tegn til personlighedsændring med isolationstendens, tomheds- og håbløshedsfølelse, anspændt og vagtsom.
>
> Der ses ikke at være udtalelser, der henviser til forudbestående lidelser eller andre forhold, der har indflydelse på min klients helbredsmæssige gener end tilskadekomsten den 30.01.2011.
>
> I henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel vedrørende følger efter forvridninger i nakken vurderes disse i spektret 10-20 %. Deri omfattes til dels kognitive gener, men ikke egentlige psykiske gener som PTSD, som vurderes mellem 15-35 %. Hertil kommer min klients øvrige fysiske gener med smerter, nedsat følelse og nedsat kraft i hele højre side.
>
> Sammenfattende er det min klients opfattelse, at hun bevæger sig i retning af et varigt men på ca. 50 % - måske mindre, men betydeligt over 20%.
>
> Arbejdsskadestyrelsen henviser til egen læges akter med henvisning til tidligere alkohol- og stofmisbrug, hvilket således inddrages som årsag til min klients nuværende gener. Dette synes bemærkelsesværdigt al den stund, at min klients egen læge i statusattest til Dem af 02.04.2012 - altså mere end et år efter færdselsuheldet - i pkt. har svaret benægtende til om var tidligere sygdomme eller andre forhold, der har haft nogen form for indflydelse på nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger.
>
> Endvidere ses der ikke i udtalelsen og begrundelsen for mengraden at være taget højde for selve skadesmekanismen, hvor min klient rammes af voldsomme påvirkninger to gange, idet hun både påvirkes voldsomt da hun kører frontalt ind i en afskærmning, hvor hun rammer hovedet ind i forruden, bilen glider rundt og hun rammes igen i venstre side, hvor venstre side af hovedet rammer ind i sideruden.
>
> Min klient stiller naturligvis spørgsmålstegn ved validiteten af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse om mengrad og årsagssammenhæng, når der foreligger 6 speciallæger-klæringer, der alle konstaterer årsagssammenhæng."
>
> Min klient finder derfor, at hun berettiget kan fremsætte et krav opgjort på baggrund af 50% af forsikringssummen på kr. 400.000, tillagt 50%, idet der sker fordobling af erstatningsbeløbet ved mengrad over 30%.

Selskabet har over for nævnet i brev af 12/11 2014 fastholdt sin afgørelse, men har ikke krævet tilbagebetaling af de 15 %, der er udbetalt for meget i forhold til Arbejdsskade-styrelsen. Til støtte herfor har selskabet bl.a. anført:

> "De gener man søger erstatning for, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes andre forhold, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Der skal således være tale om gener (personskade), der er en direkte følge af ulykkestilfældet. Der skal med andre ord være årsagssammenhæng mellem ulykken, og de gener man har.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 2.5 ikke 'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom'.

I betingelsernes afsnit 7.2.8. er det endvidere fastsat, at 'En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse ikke giver ret til erstatning og ikke kan bevirke, at mengraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede. Dette gælder uanset invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet, traume- eller sygdomsfremkaldt.'

Det er den sikrede, der efter de almindelige regler har bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet.

…

Af lægevagtsepikrisen fremgår det, at klager havde ondt i nakken og hovedpine. Det er oplyst, at klager ikke havde været bevidstløs og ikke havde kastet op, men havde kvalme (der foreligger på den baggrund således ikke sikkerhed for, at klager havde pådraget sig hjernerystelse ved uheldet).

I efterforløbet er der angiveligt tilkommet en mængde yderligere symptomer - herunder betydelige kognitive gener - udførligt beskrevet af klagers advokat nederst på side 1 i brev af 12. august 2014.

Af de omfattende lægelige akter - herunder journalen fra klagers egen læge - fremstilles imidlertid et meget omfattede spektrum af forud bestående lidelser/gener.

Ved en gennemgang af de fremlagte oplysninger, herunder egen læges journaler, fremgår det, at klager - udover en gastric bypass operation i 2010, som medførte ventralhernie (brok) og som klager blev opereret for og som ikke er relevant i nærværende sammenhæng - at klager forud for den anmeldte ulykke angiveligt led af kraftig migræne, nakkehovedpine, nakkespændinger, ømme nakkefæster og ømme nakkehvirvler, Astma, KOL, Depression, forhøjet blodtryk og ADHD og dårlige knæ (opereret 3 gange for henholdsvis korsbånd og menisker).
Dertil kommer - efter det i journalerne oplyste - en opvækst og ungdom under vanskelige forhold samt et mangeårigt tungt hashmisbrug (angiveligt fra klager var ca. 20 år gammel til hun var ca. 40 år gammel) og derefter perioder med alkoholmisbrug (alkoholafhængighedssyndrom) og medicinmisbrug.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at klagers bestående gener og/eller præmorbide psyke ikke kan bevirke, at mengraden fastsættes højere, end hvis disse forhold ikke havde været til stede, heller ikke selvom ulykkestilfældet har været den katalysator der har frembragt symptomerne.

Der er endvidere i journalmaterialet oplysninger om endnu et biluheld samt en eksplosion i en olielampe, som skulle have forværret klagers angst.

Alka Forsikring har udbetalt erstatning svarende til en mengrad på 20 % i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens mentabel punkt B.1.1.5. svarende til 'Svære, daglige nakkesmerter med svær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og svære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer og bety-

delige indskrænkninger i den daglige livsførelse, samt symptomer efter sikker hjernerystelse'. Lægekonsulenten fandt dog ikke, at PSTD var en mulig følge af ulykken, når man tog dens omfang i betragtning, hvorfor årsagssammenhæng var afvist.

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte efterfølgende mengraden med henvisning til tabellens punkt B.1.1.3. til 5% under hensyntagen til forud bestående helbredstilstand.

Styrelsen fandt - på baggrund af traumets karakter - ikke årsagssammenhæng mellem skadens art og omfang og de ukarakteristiske symptomer med diffus kraftnedsættelse, svimmelhed og problemer med at skrive og regne, ligesom styrelsen fandt, at det langvarige betydelige hashmisbrug og mulige alkohol- og medicinmisbrug samt klagers ADHD angiveligt havde medvirket til klagers kognitive gener.

Styrelsen afviste årsagssammenhæng mellem ulykken og dels generne fra højre skulder dels de psykiske gener.

Arbejdsskadestyrelsen har ved udtalelse af 7. maj 2014 fastholdt sin oprindelige vurdering af mengraden af 23. oktober 2013.

Uagtet Arbejdsskadestyrelsens afgørelse har Alka Forsikring allerede udbetalt en erstatning, som har taget højde for alle klagers gener - uden fradrag for forud bestående gener og konkurrerende årsager - og vi må med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens udtalelser og de lægelige oplysninger fastholde, at der ikke er grundlag for yderligere udbetaling af erstatning for klagers følger af det anmeldte ulykkestilfælde.

Der foreligger ikke lægelig dokumentation for en forværring som følge af ulykkestilfældet, idet der ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem klagers nuværende helbredstilstand og ulykkestilfældet.
…
Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.3, at spørgsmålet om mengraden kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse/udtalelse er bindende for parterne.

Arbejdsskadestyrelsen er uvildig i sine vurderinger og er den myndighed, der har både kompetencen og den største erfaring med fastsættelse af mengrader og vurdering af årsagssammenhæng og vi kan ikke betvivle styrelsens kompetence på området.

Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af Arbejdsskadestyrelsen, må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Der er ikke oplysninger i sagen, som antyder, at Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen ikke har været betryggende, har været fejlbehæftet eller i øvrigt truffet på forkert eller mangelfuldt grundlag.

Der er ikke fremlagt nye oplysninger - hverken af lægelig art eller i øvrigt - i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring og vi finder ikke, at klager/klagers advokat har løftet bevisbyrden for, at de varige følger af ulykken berettiger til en højere mengrad, hvorfor vi må fastholde den trufne afgørelse."

Af Arbejdsskadestyrelsens méntabel fremgår bl.a.:

"**B.1.1. Nakken**

11. 86834

Følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader
…
B.1.1.1.
Lette daglig nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning 5 %
…
B.1.1.5.
Svære, daglige nakkesmerter med svær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og svære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse, samt symptomer efter sikker hjernerystelse. 20 %

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Hvad dækker forsikringen:
1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde Forstås en pludselig hændelser, der forårsager personskade.
…
2. HVAD dækker forsikringen ikke:
…
2.5. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.
…
7. Følgende erstatninger dækkes på forsikringen:
…
7.2.8. En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede. Dette gælder uanset invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet, traume- eller sygdomsfremkaldt.
…
7.3. Voldgiftsbestemmelse
Ved uenighed om den af Alka fastsatte méngrad kan både den forsikrede og Alka forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter…

Nævnet har fået forelagt alle de af parterne fremlagte lægelige akter mv.

Nævnet udtaler:

Selskabet har i forbindelse med ulykkestilfældet den 30/1 2011 udbetalt en méngodtgørelse til klageren, der svarer til en méngrad på 20 %. Klagerens advokat har gjort gældende, at der er årsagssammenhæng mellem hendes gener og ulykkestilfældet, og at méngraden er cirka 50 %

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at méngraden ikke overstiger 20 %. Selskabet henviser herved til, at Arbejdsskadestyrelsen har fastsat méngraden til 5 %, og at

styrelsen har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hovedparten af klagerens gener og ulykkestilfældet.

Efter en gennemgang af sagen – herunder navnlig udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen - finder nævnet intet grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere méngodtgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen