Ankenævnet for Forsikring

Den 7. oktober 2015 blev i sag nr. 88098:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Han klager ved sin repræsentant over selskabets méngradsvurdering, idet han ikke finder den i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 12 %. Selskabet har anført, at erstatningen er fastsat i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af méngraden i autoansvarssagen.

Klageren, der er født i 1954, har i anmeldelse af 11/10 2011 anført, at han den 30/9 2011 var involveret i et færdselsuheld, hvor han og hustruen holdt stille i en bilkø på motorvejen og blev påkørt bagfra af modparten. Ved ulykken beskadigede han ben, hofte og ryg. Han var sygemeldt en uge i forbindelse med ulykken.

Selskabet indhentede det lægelige materiale.

Af skadestuejournal den 30/9 2011 fremgår bl.a.:

> "Pt. er fører af bil, der holder stille ude på motorvejen. Bilen bliver påkørt bagfra med ca. 100 km/t. Pt. har haft sele på. Pt. har ikke siddet fastklemt.
> …
> Pt. er vågen, klar, orienteret i egne data. GCS 15, varm, tør, pæne farver, resp ia. ingen hovedpine, ingen kvalme,m ingen opkastning, ingen svimmelhed, smerter i ve. side af lænden. Ingen aff eller vandladning. Pt. virker chokeret."

Af kiropraktorens journal af 4/11 2011 fremgår bl.a.:

"Karakter: Nakkesmerter, hvp + Ve lænd + Ve lat. lår
…
Årsag: …Påkørt bagfra H af bil der kørte 130 km/t, selv stationær, blev skåret fri, station-car – bagagerum helt i op bagsædets nakkestøtter. Ved bevidsthed hele tiden. Fik ondt i nakken med det samme forværret de første 2 u. Nu sidste 2 u – stationært.
Tidligere tilfælde: Tidl. ondt Ve lår/lænd med mellemrum, men værre denne gang.
Andre symptomer: Hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær.
Forværrende fraktorer: Sidde stille, morgen skæv i lænden
Forbedrende faktorer: Bevægelse + piller
…
Tidl. beh.: Fys for lændesmerter og én gang efter biluheldt.
…
Operationer: Jan 2011 Ve knæ efter fald i maj 2010. Menisken, brusk etc."

Af kiropraktorens journal af 15/11 2011 fremgår:

"Tilstand: Bedre. I weekenden ordnede have/tagrender osv. – ondt i 2 dage efter i lænden og Cx. Lidt bedre i dag."
…
18-11-11: Tilstand: Cx er bedre. Lænden ikke god. Skæv om morgenen, øvelser hjælper."

Af fysioterapeuts journal af 27/10 2011 og 30/11 2011 fremgår bl.a.:

"p.t. er henvist fra egen læge til fysioterapeut efter ulykke/whiplash 30. september 2011. undersøgelse: P.t. har typiske symptomer i krop pga skade højcervicalt efter påkørsel bagfra på motorvej. Og mit indtryk er at det har været et voldsomt sammenstød. P.t. har smerter hoved, nakkeregion og udbredte smerter i ryg/lænd og ve ben.

Og vi valgte at p.t. først skulle komme 27/10, ca 1 måned efter ulykken. Dette er hos os alm procedure for ikke at rode op i mulige små blødninger pga traumet.

Ud over massive muskelsymptomer i nakke/ryg/lænd finder jeg et skævt bækken hvor ve. hofteben mangler normal funktion med tilhørende benlængdeforskel og kompenserende muskelled/fejlstillinger i ryg/cervicothoracal overgang og C0/C-1/C2/C3.

P.t. beskriver lændesmerter og smerter i ve. u.e. som noget han ikke har haft før.

Behandling: Justerer samtlige muskelled ubalancen med muskel energi teknik med umiddelbar bedring af bevægeudslag funktion, Undlader manipulationer specielt i nakke/ højcervicalt pga vævsskader i forbindelse med påkørsel.

P.t. opfordres til at være aktiv. P.t. oplyser at han går ture hver aften og gennemfører arbejdsdage til trods for de mange symptomer. Jeg støtter ham i dette og det er som regel en god ide at man klarer dette. Whip lash problematik bliver ikke bedre af inaktivitet p.t. kommer til 4 behandling idag og de samme fejlstillinger er tilbagevendende. Lændesmerter er uforandret. Bruger i dag akupunktur for at afslappe aktuelle muskelspændinger og øge blodgennemstrømning/smertelindring højcervicalt/cervicothoracalt og lænd."

Selskabet foranledigede udfærdigelse af neurokirurgisk speciallægeerklæring. Af erklæringen udfærdiget den 20/7 2012 fremgår bl.a.:

"**Tidligere helbredsforhold**

…

I maj 10 gled han på sin båd og slog bl.a. højre hånd og venstre knæ. Han pådrog sig derved en meniskskade, som han i januar 11 blev opereret for på et privathospital i … Efterfølgende gennemgik han fysioterapeutisk genoptræning, og generne i knæet forsvandt. Imidlertid havde han fortsat gener i hånden. Egen læge slog det hen som en forstuvning; men der blev senere påvist brud i håndleddet. På daværende tidspunkt var det for sent at gøre noget ved det. Herudover har han haft lette smerter i venstre hofte, når han sad stille i længere tid; men generne fortog sig ved gang. Han fik foretaget røntgenundersøgelse af hoften. Undersøgelse fra 28.09.11 viste 'lette degenerative forandringer'. Skaden blev anmeldt til forsikringsselskabet; men den er endnu ikke færdigbehandlet.

Konklusion

Der foreligger et konkret uheld med en påkørsel bagfra med høj hastighed. Skademekanismen er klassisk, og det er velkendt, at der ved denne form for skade kan opstå en forvridning i halshvirvelsøjlen.

Ved den umiddelbare undersøgelse i skadestuen blev det anført, at der ikke var smerteklager; men på den anden side foreligger der ikke oplysninger om forudbestående gener i nakken. Det vurderes derfor at nakkegenerne med tilhørende hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær er en følge af uheldet.

Den aktuelle skademekanisme kan imidlertid dårligt forklare de vedvarende gener i venstre hofte. Expl. har tidligere haft gener i denne, og der er ved en røntgenundersøgelse påvist en lettere slidgigt. Årsagssammenhængen mellem uheldet og de aktuelle hoftegener vurderes at være mindre sandsynlig. Det er mere oplagt, at det drejer sig om en naturlig videreudvikling af den i forvejen bestående slidgigt.

Tilstanden angives at have været nogenlunde stabil siden primo maj, og med de sparsomme objektive fund kan der ikke anvises behandlinger, der varigt vil kunne bedre tilstanden yderligere. Det vurderes derfor, at sagen kan afgøres på nuværende tidspunkt."

Selskabet har i brev af 6/9 2012 til klageren vurderet, at det varige mén på grund af ulykken er 10 %, og har udbetalt erstatning svarende hertil. Af brevet fremgår blandt andet:

"**Ulykkesforsikring - udbetaling af erstatning**

Du skal have udbetalt **140.400 kr.** i erstatning for den skade, der skete i forbindelse med ulykken 30. september 2011. Vi sender beløbet en af de nærmeste dage.

På baggrund af de oplysninger vi har fået om skaden, og Arbejdsskadestyrelsens mentabel (kan ses på www.ask.dk), har vi fastsat invaliditetsgraden til 10%. Vi har lagt vægt på følgende lægelige oplysninger:

Du har daglige lokale nakkesmerter med øresusen og hovedpine, samt en del kognitive gener og let bevægetab. Lændesmerter uden udstråling ned i benene og normal bevægelighed.

Din forsikring dækker medicinsk invaliditet. Det vil sige, at erstatningen dækker de daglige gener og ulemper, du har som følge af ulykken - forsikringen dækker altså ikke tab af erhvervsevne.

Udbetalingen er beregnet ud fra invaliditetsgraden og forsikringssummen, der på skadetidspunktet var på 1.404.000 kr.

Vi har også udbetalt 987,86 kr. i renter. Renterne er beregnet fra 14 dage efter at vi har modtaget de seneste lægelige oplysninger. Vi gør opmærksom på, at vi indberetter renterne til SKAT."

Klagerens repræsentant indtrådte herefter i sagen og har i brev af 31/10 2012 til selskabet anmodet om en revurdering, idet det er repræsentantens opfattelse, at méngraden overstiger 15 %, idet der både er tale om et fysisk og et psykisk mén.

Selskabet har i brev af 10/12 2012 til repræsentanten oplyst, at sagen af modpartens selskab vil blive forelagt Arbejdsskadestyrelsen til vurdering. Selskabet ønskede på baggrund heraf at afvente Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/1 2015 indhentet af modpartens selskab fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
[Klageren] er således en 60-årig mand, som præmorbidt efter det oplyste har været psykisk og Legemligt rask og socialt velfungerende, såvel arbejdsmæssigt som privat. Den 30.9.2011 var han og hans hustru udsat for en alvorlig færdselsulykke, hvor de helt uvarslet blev påkørt bagfra med højfart. [Klageren] blev fastklemt og hans hustru mistede bevidstheden ved ulykken, således at han i ventetiden på redningsmandskabet var ude af stand til at forlade bilen og til at få kontakt med sin hustru.

Han følte sig umiddelbart stærkt forslået efter ulykken, og ved en neurokirurgisk undersøgelse 10 måneder senere blev det vurderet, at der havde været tale om en forvridning af halshvirvelsøjlen med følger i form af hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær.

I dagene efter ulykken udviklede han typiske tegn på posttraumatisk belastningsreaktion i form af tilbagevendende mareridt og flashbacks, og han begyndte at undgå situationer der kunne minde om traumet, da dette medførte betydeligt ubehag. Han fik desuden søvnproblemer med gennemsovningsbesvær, øget irritabilitet, koncentrationsproblemer, øget vagtsomhed og anspændthed med tendens til sammenfaren i trafikken. Han var samtidig generet af smerter og muskelspændinger i nakke, arm og ben.

Han genoptog sit arbejde relativt hurtigt men havde svært ved dette og måtte omstrukturere sin arbejdsdag på flere måder. Efter et år med fortsatte symptomer af samme karakter blev han af sin læge henvist til speciallæge i psykiatri, som tilbød behandling med søvninducerende medicin og støttende samtaler, og han følte sig efter fire samtaler hjulpet heraf, idet symptomerne mildnedes, han fik mere overskud og bedre nattesøvn og koncentrationsevne.

På nuværende tidspunkt har han således ikke længere mareridt eller flashbacks, men han beskriver fortsat restsymptomer i form af øget trætbarhed, øget irritabilitet med tendens til opfarenhed og en nedsættelse af koncentrationsevnen i forhold til det tidligere niveau. Han præges desuden fortsat af øget vagtsomhed og anspændthed i trafikken, og han forsøger stadig at undgå omstændigheder, der minder ham om ulykken. Han har fortsat smerter og går regelmæssigt til kiropraktor.

Hans funktionsniveau må således betegnes som nedsat i nogen grad i forhold til det tidligere habituelle niveau, med begrænsninger både arbejdsmæssigt og i privatlivet.
Der er ikke ved undersøgelsen fundet tegn på depression, angstlidelse eller anden psykisk sygdom. Der er heller ikke mistanke om misbrug eller om nogen forstyrrelse af personlighedsstrukturen. Diagnostisk findes der derfor at være tale om

F 43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion
Reactio tarda e traumate gravi

Der findes ved undersøgelsen god sammenhæng mellem de subjektive klager og de objektive fund.

Og det vurderes, at de beskrevne symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion er en følge af trafikulykken den 30.9.2011.

Da de resterende psykiske symptomer er til stede i et omfang som beskrevet mere end tre år efter ulykken, er det ikke sandsynligt, at der kan forventes nogen yderligere bedring af helbredstilstanden. Et samtaleforløb ved psykiater eller psykolog kunne muligvis have en støttende effekt, men det findes sandsynligt, at der fremover fortsat vil være restsymptomer i et omfang som det beskrevne. Der findes ikke indikation for medikamentel behandling af nogen art."

Arbejdsskadestyrelsens vurdering forelå den 30/3 2015, hvor méngraden blev vurderet til 12 %. Af Arbejdsskadestyrelsens begrundelse hedder det bl.a.:

"Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt J.1.1 vurderes let posttraumatisk belastningsreaktion til 10 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener i sværhedsgrad modsvarer en let posttraumatisk belastningsreaktion og har på denne baggrund fastsat det psykiske men til skønsmæssigt 10 procent.

Hertil er det vores vurdering, at der er grundlag for et lille tillæg til méngraden på mindre end 5 procent som følge af lænde/hoftesmerter med normal bevægelighed i lænderyggen. Vi har i den forbindelse været opmærksomme på, at der forud for skaden var smerter i venstre hofte, hvor der ved en røntgenundersøgelse var blevet påvist lettere degenerative forandringer. Hertil har vi bemærket os, at han tidligere havde haft ondt i venstre lår/lænd med mellemrum.

Vi har herefter fastsat det samlede varige mén efter skaden den 30. september 2011 til 12 procent på baggrund af et skøn over [klagerens] samlede funktionsniveau.

Det er vores vurdering, at [klagerens] gener i form af nakkesmerter, hovedpine, tinnitus samt indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen ikke skyldes skaden den 30. september 2011.

Vi har ved denne vurdering været opmærksomme på journal fra kiropraktor, hvor det i notat af 4. november 2011 er oplyst, at [klageren] fik ondt i nakken med det samme efter uheldet, og at nakkegenerne blev forværret de første 2 uger.

Vi har endvidere været opmærksomme på, at det fremgår af journal fra fysioterapeut vedrørende konsultation den 27. oktober 2011, at der på daværende tidspunkt var nakkegener.
Vi har imidlertid tillagt det betydelig vægt, at der i det initiale forløb efter skaden alene er angivet gener svarende til lænderyggen og venstre flanke. Der er således ikke oplysninger om nakkegener på skadestuen eller ved første konsultation ved egen læge den 11. oktober 2011, det vil sige 11 dage efter uheldet.

Endvidere har vi lagt vægt på, at [klageren] ved anmeldelse af skaden til Codan den 11. oktober 2011 alene har angivet, at der ved uheldet skete skade på ben, hofter og ryg.

Endeligt har vi tillagt det betydelig vægt, at følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen efter medicinsk erfaring vil opstå umiddelbart efter traumet, det vil sige indenfor 2-3 døgn.

På denne baggrund finder vi det ikke i tilstrækkelig grad sandsynliggjort, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og [klagerens] nuværende nakkegener. Disse gener er således holdt uden for ménvurderingen."

På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse har klagerens repræsentant i brev af 8/4 2015 til selskabet krævet yderligere erstatning svarende til 12 %, idet han bl.a. har anført:

"Da De tidligere alene har betalt for 10% for nakkesmerter mv. som ikke er medtaget i vurderingen fra Arbejdsskadestyrelsen jf. B.1.1.3 kan denne godtgørelse således ikke modregnes i erstatningsopgørelsen, da Styrelsen ikke har medtaget disse.

Jeg skal således på det foreliggende grundlag venligst anmode om fuld udbetaling uden fradrag for tidligere betalt skade hertil kontoret.

Yderligere krav forbeholdes."

Selskabet har i brev af 20/4 2015 til repræsentanten anerkendt at udbetale yderligere 2 %, således at udbetalingen er i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Repræsentanten har på ny i brev af 22/4 2015 krævet yderligere 10 %, idet selskabet tidligere har anerkendt 10 % for nakkesmerter, men at disse ikke fremgår af Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Selskabet har i brev af 13/5 2015 afvist yderligere erstatning, idet det bl.a. fremgår:

> "Da det er samme skade der vurderes, at symptomerne blot har ændret karakter, så der bedømmes efter et andet punkt i mentabellen, da menet er bedømmelsen af den daglige ulempe i den personlige livsførelse kan vi ikke udbetale yderligere erstatning.
>
> Vi skal samtidigt henvise til Ankenævnskendelse nr. 67349.
>
> Hvis du ikke er enig i bedømmelsen, kan vi bede Arbejdsskadestyrelsen give en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse.
>
> Arbejdsskadestyrelsen er en uvildig statslig institution, og en udtalelse koster 5.300 kr. Du skal indbetale halvdelen af gebyret, så betaler vi den anden halvdel.
>
> Hvis du ønsker. at Arbejdsskadestyrelsen skal gennemgå sagen, skal vi bede dig ringe eller skrive til os.
>
> Fastsætter Arbejdsskadestyrelsen en invaliditetsgrad, der er højere end den, vi har fastsat, refunderer vi din andel af gebyret.
>
> Sagen vil også kunne indbringes for Ankenævnet for Forsikring mod et gebyr."

Repræsentanten har indsendt klage til nævnet den 27/5 2015 med krav om yderligere erstatning svarende til minimum 10 % og har til støtte herfor anført:

> "Jeg ønsker yderligere godtgørelse for varigt mén på min. 10 % fra Codan, da selskabet ikke tidligere har betalt 10 % for et psykisk selvstændigt varigt mén men kun for nakkesmerter og kognitive gener (koncentration/hukommelse) let bevægetab, hovedpine og øresusen samt lændesmerter.
>
> Codan har tidligere konkret den den 6/9 2012 specificeret méngodtgørelsen på 10 % og ville herefter afvente Arbejdsskadestyrelsens vurdering af bl.a. det psykiske mén via [modpartens selskab], før de ville tage stilling til udbetaling af yderligere godtgørelse."

Selskabet har over for nævnet i brev af 9/7 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

> "Indledningsvis skal vi bemærke, at det i punkt 1 i Arbejdsskadestyrelsens vejledende mentabel fremgår, at 'Begrebet 'mén' defineres i forsikringsmedicinen som en medicinsk bedømmelse af den daglige ulempe i den personlige livsførelse, som en skade har medført.'
>
> Arbejdsskadestyrelsen har vurderet forsikringstagerens samlede men i anledning af den omhandlede ulykke til 12 %, og Codan har betalt erstatning i overensstemmelse hermed.

Vi har ved erstatningsudbetalingen i 2012 lagt vægt på såvel de fysiske som de psykiske gener uden fordeling af de anerkendte 10 %. Vi har således bl.a. lagt vægt på forsikringstagerens egen beskrivelse af sine psykiske problemer i redegørelsen af 19.07.2012, hvori han beskriver, at han føler sig deprimeret og paranoid og har markant lettere til at blive stresset.

Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring, at der på tidspunktet for udfærdigelse af erklæringen var '... restsymptomer i form af øget trætbarhed, øget irritabilitet og med tendens til opfarenhed og en nedsættelse af koncentrationsevnen i forhold til tidligere niveau. Han præges desuden forsat af øget vagtsomhed og anspændthed i trafikken og forsøger stadig at undgå omstændigheder, der minder ham om ulykken.'

Efter vores opfattelse svarer denne konklusion til forsikringstagerens beskrivelse af sin psykiske tilstand i den nævnte redegørelse, der som anført har dannet grundlag for mengradsfastsættelsen på 10 %.

Vi har som redegjort for endvidere henvist til nakke- samt hoftegener. At Arbejdsskadestyrelsen ikke vurderer, at forsikringstagerens nakkegener er forårsaget af ulykken, bevirker ikke, at forsikringstageren opnår en bedre ret, end hvis Codan havde valgt i det hele at afvente en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Vi finder således ikke, at forsikringstageren har et berettiget krav på at 'kombinere' præmisserne i vores vurdering med præmisserne i Arbejdsskadestyrelsens vurdering. Han har oppebåret en erstatning svarende til den mengrad, Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at den pågældende ulykke har forårsaget, og han har ikke godtgjort, at denne vurdering er forkert.

Forsikringstageren har hermed opnået erstatning svarende til den ulempe i den personlige livsførelse, som den anmeldte ulykke har medført, og svarende til det han er forsikret for.
Til støtte for vores standpunkt skal vi henvise til AK 67.349.

Yderligere skal vi henvise til principperne om condicitio indebiti, hvor den, der har betalt penge, der ikke skyldes, ifølge almindelige obligationsretlige principper som udgangspunkt har krav på tilbagebetaling af det for meget erlagte. … Princippet fraviges, hvis det vil være urimeligt eller særligt byrdefuldt at pålægge modtageren at tilbagebetale beløbet.

Vi skal herved pointere, at der ikke er tale om tilbagesøgning af den - uspecificerede - del af erstatningsbeløbet, der vedrører de af forsikringstageren anmeldte nakkegener, men at der alene er tale om, at forsikringstageren efter vores opfattelse må tåle, at hans krav i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde skal opgøres på grundlag af en mengrad på i alt 12 %, jf. Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Der er således ikke tale om tilbagebetaling af en erstatning, som forsikringstageren har modtaget og indrettet sig efter, hvorfor det - med henvisning til condictio indebitiprincipperne - så meget desto mere må gælde her, at han ikke er berettiget til at kræve yderligere erstatning og herved opnå en uberettiget berigelse.

Hvis [repræsentantens] lægges til grund, vil det sandsynligvis medføre, at den hurtigere sagsbehandling, der opnås ved, at selskaberne anvender egne lægekonsulenter frem for konsekvent at indhente en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, vil blive erstattet af den væsentlig mere tidskrævende proces det er, at indhente en sådan udtalelse.

> Afslutningsvis skal det tilføjes, at såfremt forsikringstageren kan godtgøre, at den samlede mengrad forårsaget af det omhandlede ulykkestilfælde måtte overstige 12 %, vil vi naturligvis behandle sagen i overensstemmelse hermed."

Repræsentanten har afslutningsvis fastholdt sin opfattelse af sagen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**
> **3. Ulykkestilfælde der medfører mindst 5 % medicinsk invaliditet**
> …
> Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet…
> …
> I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold."

Nævnet udtaler:

På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 30/3 2015 har selskabet anerkendt, at klagerens méngrad som følge af uheldet er 12 %.

Arbejdsskadestyrelsen har opgjort méngraden ud fra, at klageren har pådraget sig en let posttraumatisk belastningsreaktion, hvor méngraden er vurderet til 10 %, og at lænde-/hoftesmerter er vurderet til yderligere 2 %.

Arbejdsskadestyrelsen anfører i udtalelsen, at man på baggrund af de lægelige akter og en konkret bevisvurdering har fundet, at klageren ikke har bevist, at der årsagssammenhæng mellem uheldet og hans nakkesmerter, hovedpine, tinnitus samt indskrænkede bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet i sit brev af 6/9 2012 – hvor selskabet fastsatte hans méngrad til 10 % - har givet tilsagn om, at han er berettiget til godtgørelsen for nakkegenerne mv. Af brevet fremgår herved, at selskabet ved méngradsfastsættelsen har lagt vægt på følgende lægelige oplysninger: "Du har daglige

lokale nakkesmerter med øresusen og hovedpine, samt en del kognitive gener og let bevægetab. Lændesmerter uden udstråling ned i benene og normal bevægelighed."

Selskabet har med henvisning til condictio indebiti principperne og nævnets kendelse nr. 67.349 anført, at klageren ikke er berettiget til yderligere erstatning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 30/3 2015 at måtte lægge til grund, at der ikke er årsagssammenhæng mellem nakkegenerne mv. og ulykkestilfældet. Da selskabet har ydet dækning i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering, finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere méngodtgørelse. At selskabet i sit brev af 6/9 2012 har udbetalt godtgørelse på baggrund af klagerens nakkegener mv., finder nævnet ikke kan føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand