Ankenævnet for Forsikring

Den 24. januar 2018 blev i sag nr. 89482:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Nykredit Forsikring A/S. Hun klager over den ménprocent, som selskabet har fastsat i forbindelse med, at hun i oktober 2012 blev udsat for en bilulykke i udlandet.

Selskabet har i januar 2016 fastsat klagerens varige mén til 10 %, som selskabet har reduceret med 5 % med henvisning til en arbejdsbetinget forværring af skaderne. Selskabet har herefter udbetalt erstatning for varige mén på 5 %.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har, efter sagen er blevet indbragt for nævnet, vurderet klagerens varige mén som følge af ulykken til under 5 % pga. manglende årsagssammenhæng.

I klageskema af 26/4 2016 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> **"Sagsfremstilling**
>
> Da jeg i 2012 boede og arbejdede som au pair på …, var jeg i en bilulykke. Jeg sad bag føreren, som ikke så at der var rødt og derfor ikke kunne nå at bremse i tide, og derfor kørte direkte ind i bilen foran.
>
> Jeg blev kørt til sygehuset i ambulance, da jeg havde så store smerter i min hånd og brystkasse at de troede at jeg havde brækket armen. Jeg havde ikke brækket noget, men jeg har siden ulykken haft store smerter i venstre skulder, arm og hånd, samt nakke og hoved. Jeg kontaktede Nykredit kort tid efter ulykken.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få medhold i at min méngradsprocent kan fastsættes til 8 %. Jeg har stadig, efter ca. 3,5 år, daglig hovedpine også selvom jeg er stoppet med at tage medicin, efter at speciallægen mente at hovedpinen var opstået efter for stort pilleforbrug. Derudover har jeg stadig konstante smerter i skulder, nakke og arm, som varierer alt efter hvad jeg laver, men som ikke udebliver. Jeg mener derfor at min méngradsprocent er højere end hvad Nykredit har sat den til at være."

Selskabet har i brev af 14/8 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagens fakta

Den 23. november 2011 anmeldte klager telefonisk en skade på sin Ulykkesforsikring. Klager oplyste, at hun den 20. oktober 2012 var passager i en bil, som kørte ind i forankørende bil. Påkørslen skete på ..., og klager blev tilset på lokalt hospital direkte efter ulykke. Klager anmeldte at have piskesmæld, gener efter selen og havde ondt i højre arm.

Ved mail af 17. december 2012 modtog vores skadesafdeling politirapport og sygehusrapport fra lokalt ... hospital.

Ved brev af 13. februar 2013 meddelte vores skadesafdeling klager, at forsikringen dækkede ulykkestilfældet, og at der kunne ske udbetaling af ménerstatning, hvis ulykken medførte et varigt mén på mindst 5 %.

Den 20. marts 2014 meddelte klager telefonisk, at hun efter ulykken ikke havde haft problemer med ryg eller nakke. Klager oplyste, at hun kom hjem fra ... i juli 2013 og havde været i daglig behandling på hospital på ... i 14 dage. Klagers gener var blusset op efter, at hun var begyndt i nyt job.

I mail af 29. marts 2014 gjorde klager gældende, at påkørsel havde givet hende et piskesmæld med mén, og klager påberåbte sig en a conto udbetaling for méngrad på 20 %.

Ved brev af 19. november 2014 fremsendte klagers advokat klagers … og danske lægejournal.

Ved mail af 30. april 2015 meddelte vores skadesafdeling, at ulykken efter en lægelig vurdering gav et varigt mén på under 5 %, hvorfor der ikke kunne udbetales ménerstatning. Der blev bl.a. lagt vægt på manglende brosymptomer.

Ved brev af 31. august 2015 gjorde klagers advokat bl.a. gældende, at der var årsagssammenhæng mellem skaden og klagers aktuelle gener. Klagers advokat gjorde gældende, at klager på skadesdatoen oplyste til det lokale hospital, at hun havde smerter i nakke og venstre underarm og hånd, samt at klager efterfølgende gik til genoptræning tre gange om ugen. Da klager kom hjem til Danmark, var hun i behandlingsforløb hos kiropraktor fra den 28. maj 2013 til den 9. juli 2014. Ifølge klagers advokat fik klager tiltagende ondt i nakke samt hovedpine efter forsøg på butiksarbejde. Mens klager var under udredning efter at have henvendt sig til egen læge den 14. marts 2014, deltog klager ikke i fysioterapi-

behandling, men klager genoptog kiropraktorbehandling den 5. marts 2015. Det var klagers advokats holdning, at klager havde dokumenteret straks- og brosymptomer.

Den 18. november 2015 undergik klager en speciallægeundersøgelse.

Ved brev af 8. december 2015 fremsatte klagers advokat krav om erstatning for varigt mén på 10 %, baseret på 5 % for nakkegener og hovedpine samt 5 % for skulder og armsmerter.

Efter en fornyet lægelig vurdering meddelte vores skadesafdeling i mail af 30. januar 2016, at klagers varige mén kunne fastsættes til 5 %, hvor der blev gjort fradrag for arbejdsbetinget forværring. Det var vurderingen, at der ikke var tidsmæssig sammenhæng mellem ulykkestilfældet og forværringen af generne, som opstod i sammenhæng med ansættelsen som … i 2013. Der blev udbetalt erstatning pålydende kr. 50.603,75.

Ved mail af 16. februar 2016 gjorde klagers advokat gældende, at ménet skulle fastsættes til 8 %, baseret på 5 % for klagers nakkegener og 3 % for klagers skulder- og armsmerter.

Ved mail af 8. marts 2016 fastholdte vores skadesafdeling det fastsatte varige mén på 5 %.

Den 4. juli 2016 modtog vi Ankenævnsklagen. Heri gør klagers advokat gældende, at det varige mén skal fastsættes til 8 %.

Ved mail af 21. juli 2016 meddelte vi Ankenævnet, at vi ønskede at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Den 20. juli 2017 modtog vi vejledende udtalelse af 17. juli 2017 fra AES. Klagers varige mén blev opgjort til mindre end 5 %. Af udtalelsen fremgår det bl.a., at klager klagede over smerter fra nakke/skulder, smerter i venstre arm, hovedpine og kognitive gener. AES vurderede, at det ikke var tilstrækkeligt sandsynliggjort, at klagers gener skyldtes hændelsen den 20. oktober 2012, og der blev lagt vægt på, at der ikke foreligger lægelige oplysninger i perioden 22. november 2012 til 28. maj 2013, hvormed det ikke kan lægges til grund, at der har været opsøgt læge i den pågældende periode, og derfor er der ikke tilstrækkelig sandsynliggørelse for brosymptomer. AES vurderede, at der ikke i tilstrækkeligt omfang var sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelsen den 20. oktober 2012 og klagers aktuelle gener.

Vores vurdering

Klager har tegnet Ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser version 2122005. Klager har tegnet invaliditetsdækning for varigt mén på mindst 5 %.

Klager var involveret i et trafikuheld den 20. oktober 2012, og vi har anerkendt det som et ulykkestilfælde. Klager har oplyst, at hun kom hjem fra ... i juli 2013 og under sit ophold havde været i daglig behandling; klagers gener var blusset op, efter hun var begyndt i job i Danmark.

Vores neurokirurgiske lægekonsulent vurderede klagers varige mén efter ulykken til 5 % på baggrund af, at der var konstateret middelsvære nakkesmerter og hovedpine med udstråling og lette kognitive gener svarende til varigt mén på 10 %, men med fradrag på 5 % for arbejdsbetinget forværring. Vi udbetalte erstatning svarende hertil.

Klager påstod oprindeligt det varige mén opgjort til 20 %, hvorefter klagers advokat påstod 10 % og efterfølgende 8 %.

I forbindelse med Ankenævnssagen har vi indsendt sagen til vurdering hos AES. AES har vurderet klagers varige mén til under 5 % efter ulykken den 20. oktober 2012. Ifølge AES er der ikke årsagssammenhæng mellem klagers gener i nakke/skulder, venstre arm, hovedpine samt kognitive gener og ulykken. AES har navnlig lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret lægelige oplysninger for klagers behandlinger i perioden 22. november 2012 og til 28. maj 2013, hvor klager opsøgte kiropraktisk behandling i Danmark. Dermed er der ikke tilstrækkelig sandsynliggjort brosymptomer.

Det er vores vurdering, at klagers advokat ikke har godtgjort, at klagers varige mén skal fastsættes til mere end 5 %. Vi lægger vægt på, at der ikke er fremlagt lægelige oplysninger om, at klager skulle have været i behandlingsforløb mellem den 22. november 2012 og 28. maj 2013. Det er derfor vores vurdering, at det ikke er dokumenteret, at klagers gener har udvist symptomer i den pågældende periode, de såkaldte brosymptomer. Desuden har vi noteret os, at forværringen af klagers gener er kommet i forbindelse med opstart som kassemedarbejder i supermarked, som klager oplyste ved telefonisk henvendelse den 20. marts 2014.

Vi fastholder således under henvisning til AES' vurdering, at klagers varige mén efter ulykken den 20. oktober 2012 skal fastsættes til 5 %, og klager er derfor ikke berettiget til yderligere ménerstatning."

Af neurokirurgisk undersøgelse af 18/11 2015 fremgår bl.a.:

"Konklusion:
.. årig kvinde uden forudbestående musculoskeletale klager fra nakke-skulderregionen. Udsættes for en ulykke med debut af smerteklager i nakke-skulderregionen med hovedpine i tidsmæssig relation til ulykken. Oplever gradvis fremgang i smerte tilstanden frem til forværring i forbindelse med arbejde som … i ca. 14 måneder efter ulykken. Siden forværring af smerte tilstanden. Der foreligger en normal MR-skanning af halshvirvelsøjlen samt en normal røntgenundersøgelse af hals og brystryg. Der foreligger ved dagens undersøgelse en normal neurologisk undersøgelse uden indskrænket bevægelighed med en muskelspændingstilstand i den overfladiske nakke-rygmuskulatur. Tilstanden med begrænset funktionspåvirkning for [klageren].

Konklusivt har [klageren] formentlig i forbindelse med ulykken oktober måned 2012 været udsat for en forceret fleksions/ekstensions bevægelse over halshvirvelsøjlen som kan have forudsaget en forstuvningsfølge over den overfladiske nakkemuskulatur. Aktuelle tilstand dog ikke alene forklaret ud fra ulykken men ligeledes forklaret ud fra en overbelastning som … i … december 2013 som har medført en yderligere forværring af smerte tilstanden. Hovedpine er medicinudløst.

Diagnose
Dolores dorsie - rygsmerter svarende til den overfladiske nakke-rygmuskulatur primært musculus trapezius.

Tensions-hovedpine spændingshovedpine - medicin udløst."

Selskabet har i mail af 30/1 2016 til klagerens advokat bl.a. anført**:**

> "Jeg har fået sagen tilbage fra vores lægekonsulent.
>
> Vi vurderer, at ulykken har givet skadelidte et varigt mén på 5%.
>
> Det varige mén er fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende tabel, og vi kan sammenligne ménet med punkt B.1.1.3 med fradrag for arbejdsbetingede forværring.
>
> Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at din klient … har vedvarende middelsvære nakkesmerter, hovedpine med udstråling og lette kognitive gener. Tilstanden er dog forværret efter ansættelse som … i 2013, og vi foretager derfor fradrag for forværringen.
>
> Krav om brosymptomer
>
> Der er også et krav om, at de gener, som opstår i forbindelse med skaden - eller umiddelbart derefter (indenfor 72 timer) - er til stede hele tiden. Symptomerne kan variere i intensitet over tid, men skal også være til stede, når sagen afgøres. Det kaldes brosymptomer.
>
> Man vil derfor som udgangspunkt vurdere, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne, hvis:
>
> > generne ikke opstår umiddelbart i forbindelse med ulykken, men først efter flere dage
> > der i sygeforløbet er en længere symptomfri periode
>
> Vi mener ikke, at der er tidsmæssig sammenhæng imellem det aktuelle ulykkestilfælde og forværringen af generne, som opstod i sammenhæng med ansættelsen som … i 2013.
>
> **Uddrag af mén-tabellen**
> B.1.1.3 Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer."

Af vejledende udtalelse af 17/7 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at det varige mén er vurderet til mindre end 5 %. Af udtalelsen fremgår det bl.a.:

> **"Vurdering af varigt mén**
>
> Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved sagens vurdering.
>
> Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.
>
> Grundlaget for vores vurdering:
>
> > [Klageren] var den 20. oktober 2012 bagsædepassager i en bil, som kørte op i en forankørende bil.

> [Klageren] blev indbragt på skadestuen i ... samme dag med klager over smerter i nakken og venstre arm. Der blev ved undersøgelsen ikke påvist brud, men der blev påsat armslynge og halskrave.
>
> [Klageren] opsøgte kiropraktor i Danmark den 28. maj 2013 med klager over smerter i venstre arm og sovende fornemmelse i fingrene.
>
> [Klageren] opsøgte egen læge i Danmark den 14. marts 2014 med klager over hovedpine og nakkesmerter der trak ud i venstre arm.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [Klageren] aktuelt klager over smerter fra nakke/skulder, smerter i venstre arm, hovedpine og kognitive gener.

Vi vurderer, at det ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at [Klagerens] aktuelle gener skyldes hændelsen den 20. oktober 2012.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at der ikke foreligger lægelige oplysninger i sagen for perioden 22. november 2012 til 28. maj 2013. Vi har derfor ikke oplysninger på, at der er søgt læge på baggrund af de aktuelle gener i den ovenstående periode. Vi vurderer således, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort brosymptomer (Symptomer opstået i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter og varer ved hele sygdomsforløbet).

Det er således vores lægelig vurdering, at den aktuelle hændelse kun har givet kortvarige forbigående gener.

Vi vurderer derfor på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen, at det ikke i tilstrækkelig omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 20. oktober 2012 og de aktuelle gener.

Det er således vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 20. oktober 2012 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af forsikringsbetingelserne Ulykkesforsikring 2122005 fremgår det bl.a.:

"**Méngraden**
Méngraden er den méngradsprocent der fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet forvoldte ulemper i forsikredes personlige livsførelse. Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

2. Hvilke skader er dækket
2.1
Direkte følger af ulykkestilfælde.
…
2.4
Følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.
…

3. Hvilke skader er ikke dækket
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

17. Erstatning ved varigt mén
17.1
Har en skade medført et varigt mén …, bliver der udbetalt ménerstatning.

17.2
Erstatningen for varigt mén udgør lige så mange procent af forsikringssummen for varigt mén, som méngraden er fastsat til i procent.

17.3
Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

17.4
Méngraden fastsættes på grundlag af bl.a. skadens medicinske art og omfang. Højeste méngrad er 100%."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår:

"B.1.1.3.
Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer

10 %

B.1.1.7.Erhvervsbetingede smerter i nakke-skulder/skulderåg
B.1.1.7.1
Lette til middelsvære smerter med ingen eller let bevægeindskrænkning i nakke-skulder/skulderåg

8 %"

Nævnet udtaler:

Forsikringstageren klager over den ménprocent, som selskabet har fastsat i forbindelse med, at hun i oktober 2012 blev udsat for en bilulykke i udlandet.

Klageren ønsker at få medhold i, at hendes ménprocent fastsættes til 8 %. Klageren har henvist til gener i form af hovedpine og konstante smerter i skulder, nakke og arm.

Det fremgår af sagen, at selskabet har fastsat klagerens varige mén til 5 % ud fra, at klageren har "middelsvære nakkesmerter og hovedpine med udstråling og lette kognitive gener svarende til varigt mén på 10 %, men med fradrag på 5 % for arbejdsbetinget forværring".

Efter at sagen er blevet indbragt for nævnet, har selskabet indhentet en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har vurderet klagerens varige mén som følge af ulykken til under 5 % med henvisning til tidsforløbet mellem ulykken og klagerens henvendelse til sundhedsvæsenet.

Selskabet har herefter afvist at udbetale yderligere erstatning og henvist til, at klageren ikke har dokumenteret varige mén ud over 5 %.

Indledningsvist bemærker nævnet, at klageren har bevisbyrden for, at ulykken har medført det varige mén på 8 %, som klageren ønsker erstatning for.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 17/7 2017 har vurderet, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand