Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. april 2018 blev i sag nr. 91452:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Qudos Insurance A/S
v/Prosam Forsikring Agentur A/S
Vestervænget 6
8381 Tilst

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Qudos Insurance A/S v/Prosam Forsikring Agentur A/S. Hun klager ved sin advokat over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren blev under bilkørsel den 27/4 2016 påkørt bagfra. Hun pådrog sig gener fra nakke, ryg og hoved. Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 10 % og har afvist at udbetale yderligere.

I klageskema af 23/10 2017 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat blandt andet anført:

"Jeg skal hermed på vegne af [klageren] klage over fastsættelsen af méngraden, som er foretaget af [selskabets repræsentant] på vegne af ProSam Forsikring.
[Selskabets repræsentant] har vurderet, at [klagerens] varige mén som følge af trafikulykken den 27. april 2016 udgør 10 %, svarende til punkt B.1.1.3 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

[Selskabets repræsentant] har lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter i nakke og baghoved, smerter i højre skulder og arm, smerter i højre side af lænden og højre ben, hukommelses- og koncentrationsbesvær, støj- og lysoverfølsomhed, samt tristhed og grådlabilitet. Imidlertid vurderer [selskabets repræsentant], at der er et misforhold mellem de meget udbredte klager og den normale neurologiske undersøgelse.

Det gøres gældende, at det fremgår af den indhentede speciallægeerklæring, at [klageren] har voldsomme smerter i baghovedet og svære daglige nakkesmerter med udstråling ned i hele halshvirvelsøjlen og til højre skulder og hele højre arm. Herudover er der svær bevægeindskrænkning i arm og skulder samt udtalte kognitive gener. Disse gener svarer til punktet B.1.1.4 i den vejledende méntabel.

Hertil kommer hendes konstante smerter i højre side af lænden ned til forsiden af knæet. Hun er helt fikseret i lænden og finger-gulv-afstand er 90 cm. Disse gener svarer til punkt B.1.3.5.

Det er her ikke relevant at foretage fradrag for overlap af gener, som [selskabets repræsentant] har gjort.

Det fremgår af statusattest af 27. april 2017 fra smerteklinikken, at [klageren] *'har udviklet komplekse kroniske smerter som følge af trafikulykken i april 2016, hvor hun blev påkørt bagfra af en kassebil i høj fart. Det fremgår desuden, at hun som følge af ulykken har pådraget sig et piskesmældstraume, og at hun siden ulykken har haft svære smerter i baghoved, nakke, skulderåg og højre arm samt smerter i lænderyggen med udstråling ned i højre balde og ben til knæniveau. Al bevægelse og belastning forværrer smerterne. Hun er meget fastlåst i nakkeregionen, da drejning af hovedet i sig selv øger smerterne.*

Hertil kommer en dunkende og konstant trykkende fornemmelse og en følelse af, at der i hele det smerteramte område 'kører en strøm igennem' hele tiden. Der er spændinger over hele skulderbæltet og ind over øvre ryg. I højre arm er der en konstant følelse af kulde og nedsat kraft, ligesom armen tilbagevendende hæver fra albueleddet og ned i hånd og fingre. Har som konsekvens af dette svært ved at løfte og holde ting som vanligt, beskriver at alt føles ekstra tungt. Der er trykkende smerte i lænderyggen, og når hun går, stråler smerterne ned i højre balde og videre ned til knæniveau.

Der er ledsagefænomener til smertetilstanden med dårlig nattesøvn med afbrudt søvn og øget træthed om dagen. Desuden nedsat koncentration og hukommelse samt lys- og lydfølsomhed.

Her efter ulykken udviklet angst, som retters sig mod situationer, der direkte kan relateres til det, hun oplevede i forbindelse med ulykken. Eksempelvis mærker hun det, når hun nærmer sig et vejkryds.

Der er markant nedsat funktionsniveau pga. smerterne, da al bevægelse og belastning øver smerterne, ligesom også ledsagefænomenerne påvirker funktionsniveauet negativt. Der er ikke umiddelbart lindrende faktorer.'

Det fremgår desuden, at smertetilstanden og ledsagefænomenerne har været uændret til stede gennem 1 år nu og udsigten til ændring er erfaringsmæssigt begrænset.

[Klageren] har som følge af ulykken måttet opgive sit studie og sine planer om at uddanne sig til … Det gøres på baggrund af ovenstående gældende, at [klagerens] varige mén udgør mere end 10 %.

Jeg vedlægger diverse lægelige bilag. Det fremgår blandt andet heraf, at der var strakssymptomer fra såvel nakke som lænd."

Selskabets repræsentant har i brev af 12/12 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken forsikring er der tale om**
[Klageren] var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring tegnet via Qudos Insurance v/ ProSam Forsikrings Agentur. Kopi af police (bilag A) og forsikringsbetingelser (bilag B) vedlægges.

Forsikringen er en heltidsulykkesforsikring, der dækker varigt mén efter et ulykkestilfælde, hvis méngraden fastsættes til 5 % eller derover. Forsikringen berettiger ikke til erstatning for forudbestående lidelse og/eller sygdom, jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2 og 2.1.

Forsikringssummen udgør på skadetidspunktet 1.060.199 kr. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad.

Méngraden fastsættes, jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2. ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Méntabel. Hvis ménprocenten ikke direkte fremgår af méntabellen fastsættes den medicinske merprocent skønsmæssigt efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen på baggrund af den fysiske funktionsnedsættelse. Forsikringen berettiger ikke til erstatning for tab af erhvervsevne.

Hvori består uenigheden
[Klageren] klager via [klagerens advokat] over, at [selskabets repræsentant] på vegne af ProSam har vurderet méngraden efter ulykkestilfældet, der skete den 27. april 2016, til 10 %.

[Selskabets repræsentant] fastholder på vegne af ProSam, at følgerne efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på 10 %. Vurderingen af méngraden er foretaget på grundlag af de lægelige akter i sagen, samt speciallægeerklæring fra Overlæge …

Hvad er der sket
[Selskabets repræsentant] modtager den 8. juni 2016 skadeanmeldelse vedrørende uheldet (bilag C). Af anmeldelsen fremgår, at [klageren] i bil bliver påkørt af anden bil bagfra. Det fremgår, at [klageren] efter påkørslen har gener fra nakke, ryg og hoved.

Den 23. juni 2016 skriver vi til [politi] for at få kopi af politirapporten, samt til [hospital] for at få kopi af de lægelige oplysninger. [Klageren] informeres via mail samme dag.

Vi modtager kopi af de lægelige oplysninger fra [hospital] den 5. juli 2016 (bilag D) og kopi af politirapporten den fra [politi] den 8. juli 2016.

På baggrund af disse oplysninger anerkendes skaden i vores brev af 5. august 2016. Desværre fremgår en ukorrekt skadedato i vores første brev – men denne er tilrettet i det efterfølgende brev (bilag E).

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige udgifter til fysioterapi og på baggrund af dette tilkender vi dækning af fysioterapibehandlinger. Disse behandlinger pågår i perioden maj 2016 og frem til 1 års dagen den 27. april 2017, hvor dækningen for behandlingsudgifter ophører.

Den 22. september 2016 modtager vi henvendelse fra [klagerens advokat], der anmoder om kopi af sagens akter til vurdering af erstatningssagen. Disse akter sendes 30. september 2016 og efterfølgende den 20. oktober 2016 modtager vi meddelelse om, at [klagerens advokat] er indtrådt i sagen på vegne af [klageren] (bilag F).

Omkring halvårsdagen for skaden indtræden anmoder vi [klagerens advokat] om at indhente vi kopi af journal fra fysioterapeuten. Disse modtages 20. februar 2017 sammen med opdaterede journal fra [klagerens] egen læge (bilag G).

Da sagen ligeledes behandles i [andet forsikringsselskab], anmoder vi, den 25. april 2017 [klagerens advokat] om at tilsende kopi af speciallægeerklæring, når denne foreligger. Vi har af [klagerens] mand fået oplyst, at [klageren] afventer en sådan speciallægeundersøgelse via [andet forsikringsselskab]. Den 30. maj 2017 modtager vi mail fra [klagerens advokat], vedhæftet kopi af journaloplysninger fra [hospital], samt status attest fra smertecentret (bilag H).

Den 29. juni 2017 modtager vi via [klagerens advokat] kopi af den neurologiske speciallægeerklæring (bilag I).

Sagen forelægges herefter for selskabets lægekonsulent, der ud fra de foreliggende oplysninger vurderer méngraden efter ulykkestilfældet til 10 %. Der foretages en skønsmæssig vurdering jævnfør jævnfør punkt B.1.2.2. og punkt B.1.3.5. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.
[Klageren] havde inden skaden hovedpine – følgende gener er noteret af lægekonsulenten:

Hovedpine, nakkesmerter med udstråling. Smerter i højre skulder og lændesmerter. Kognitive klager, fono- og fotofobi, påvirket skulderbevægelighed, samt svært indskrænket bevægelighed i lænd – ingen udstråling i lænd, samt aggravering.

Jævnfør lægekonsulentens notat er der sket et betydeligt fradrag for aggravering og overlap af de to punkter i méntabellen og méngraden vurderes derfor til 10 %.

På baggrund af lægekonsulentens udtalelse fremsender vi den 11. juli 2017 et erstatningsbrev til [klagerens advokat] med en méngrads vurdering på 10 %. Desværre er der ved oprettelsen af forsikringen hos ProSam sket en indtegningsfejl i forhold til forsikringssummen, hvilket [klagerens

advokat] gør opmærksom på i mail af 13. juli 2017. Ved nærmere undersøgelse hos ProSam viser sig, at summen på skadetidspunktet var 1.060.199 kr (bilag J).

Herefter fremsendes 20. juli 2017 via mail et nyt erstatningsbrev med korrekt forsikringssum til [klagerens advokat] (bilag K).

Allerede den 12. juli 2017 har vi dog modtaget en mail fra [klagerens advokat], hvori det oplyses, at [klagerens advokat] ikke er enig i vores vurdering – [klagerens advokat] mener at [klagerens] méngrad bør fastsættes til minimum 25 % (bilag L).

På baggrund af denne mail forelægges sagen på ny for selskabets rådgivende lægekonsulent. Lægekonsulenten udtaler, at vi skal fastholde vores tidligere afgørelse, idet lægekonsulenten er uenig i advokatens vurdering.

Herefter vælger vi, at forelægge sagen for selskabets anden lægekonsulent for en second opinion. Den anden lægekonsulent vurderer méngraden til 10 %, jævnfør punkt B.1.1.3. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Det fremgår af lægekonsulentens udtalelse, at [klageren] klager over smerter i nakke og baghoved, smeter i højre skulder og arm, smerter i højre side af lænden og højre ben, hukommelses- og koncentrationsbesvær, støj- og lysoverfølsomhed, samt tristhed og grålabilitet. Speciallægen finder et misforhold mellem de meget udbredte klager og den normale neurologiske undersøgelse og den tidligere traumescanning, der viste normale forhold.

Den 28. september 2017 fremsender vi på ny brev til [klagerens advokat], hvor vi fastholder vores tidligere afgørelse (bilag M). I brevet gør vi opmærksom på, at såfremt [klageren] er uenig i vores afgørelse kan sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) til en uvildig vurdering. En sådan forelæggelse vil koster [klageren] 6.710,- kr. i honorar til AES. Vi vil dog tilbagebetale beløbet på 6.710,- kr. såfremt AES fastsætter en højere méngrad.

Den 13. oktober 2017 modtager vi mail fra [klagerens advokat], hvor det oplyses, at [klagerens advokat] har klaget over vores afgørelse til Ankenævnet for Forsikring. I mailen fremgår, at såfremt [klageren] ikke får medhold i sin klage ønsker [klageren] at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Endvidere indeholder mailen en anmodning om, at vi udbetaler de 10 % mén som et a'conto beløb (bilag N).

Ménerstatning svarende til 10 % = 106.020,- kr. udbetales til [klagerens advokats] klientkonto den 24. oktober 2017.

Den 24. oktober 2017 modtager vi mail fra [klagerens advokat] omkring udbetalingen og denne mail besvares den 27. oktober 2017, hvor vi oplyser, at udbetalinger er på vej, samt at det er vores opfattelse, at den korrekte klageinstans for uenighed omkring fastsatte méngrader er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og ikke Ankenævnet for Forsikring.

Den 30. oktober 2017 bliver vi telefonisk kontaktet af [klagerens advokat], der oplyser, at de ikke anser Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en klageinstans og deres forventning er, at Ankenævnet for Forsikring fastsætter en méngrad. [Klagerens advokat] oplyser endvidere, at [klageren] ikke har råd til at betale honoraret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Herefter modtager vi Ankenævnet for Forsikring brev af 31. oktober 2017, samt [klagerens] klage.

Begrundelse for at fastholde afgørelsen
Forsikringen berettiger til erstatning for de direkte følger efter et ulykkestilfælde, hvis méngraden fastsætte til 5 % eller derover.

Méngraden fastsættes, jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2. ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Méntabel. Hvis ménprocenten ikke direkte fremgår af méntabellen fastsættes den medicinske ménprocent skønsmæssigt efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen på baggrund af den fysiske funktionsnedsættelse.

Ud fra de foreliggende oplysninger, har to af vores lægekonsulenter vurderet méngarden efter ulykkestilfældet til 10 %. Der er ved afgørelse taget udgangspunkt i punkt B.1.1.3. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel – *middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer.*

Der er i vores afgørelse lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter i nakke og baghoved, smerter i højre skulder og arm, smerter i højre side af lænden og højre ben, hukommelses- og koncentrationsbesvær, støj- og lysoverfølsomhed, samt tristhed og grådladbilitet. Endvidere har vi i vores afgørelse lagt vægt på speciallægens sidste kommentar i speciallægeerklæringen (bilag I) – *der er diskrepans mellem klientens voldsomme smerter og den stort set normale neurologiske undersøgelse.*

Med baggrund i ovenstående og den normal traumescanning, samt diskrepansen mellem [klagerens] voldsomme smerter og den stort set normale neurologiske undersøgelse, fastholder vi, at de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på 10 %.

Samtidig er det vores opfattelse, at en sag hvori der opstår uenighed om fastsættelse af méngradens størrelse, bør både klager og selskabet følge den gældende klagevejledning og indbringe sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en vejledende udtalelse af méngraden – og i den forbindelse selv erholde udgiften til forelæggelsen, i stedet for at sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion
[Selskabets repræsentant] fastholder på vegne af ProSam, at følgerne efter ulykkestilfældet den 27. april 2016 svarer til en méngrad på 10 %.

Der er ved afgørelse taget udgangspunkt i punkt B.1.1.3. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel – *middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer.* Samtidig med, at vi har lagt vægt på den normale traumescanning og diskrepansen mellem [klagerens] voldsomme smerter og den stort set normale neurologiske undersøgelse."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder lægelige journaloplysninger og den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 18/4 2016 fra klagerens praktiserende læge:

"**Diagnoser:**
N01 Hovedpine
N17 Svimmelhed

Kontakt tekst:
14 dage med udtalt hovedpine, føler konstant trykken og periodevis forværring med stikkende smerte bag ve øje
Samtidigt udtalt svimmel, må ofte støtte sig til nogen/noget for ikke at falde
I siddende stilling fornemmelse af at rummet køre rundt omkring hende
Angiver at have målt højt BT derhjemme
Kun periodevis let kvalmen, ingen opkastninger

obj otoskopi ia
angiver let nedsat følesans på ve side 2.+3. trigeminusgren, hals og arm
god kraft overalt
ingen ossøs el muskulære smerter cervikalt.
øjne ia, ingen nystagmus, frie øjenbevægelser og normal synsfelt
visus 6/6
udtalt svajen i stående stilling med lukkede øjne
forbipegning ved FNF
BT: 130/95"

Af skadestuejournal af 27/4 2016 fremgår det blandt andet:

"Indbringes som traumept. efter at have holdt i vejkryds, påkørt bagfra af anden bil. Klager over smerter i col. totalis med paræstesier i hø. arm, samt diffus abdominal ømhed.
…
OBJ
Vågen og klar, svarer fornuftigt for sig.
kranie/ansigt: ingen synlige skader, ingen ossøs ømhed.
hals: udtalt ømhed omkring C5_C7, hvorfor der anlægges stiv halskrave.
St.c: regelmæssig aktion = PP, ingen mislyde
St. P: vesikulære resp. overalt uden bilyde eller dæmpning.
Abdomen: diffus ømhed, men blødt uden palpable patologiske udfyldninger, normale tarmlyde.
Kranienerver: normale.
Col. thoracolumbalis med diffus ømhed. Normal sphintertonus

Rtg. af thorax og bækken: i.a.
Går herefter til traumeCT inkl. col. cerv. som er blank.
…
Information til pt.: pt er informeret om at CT scanning er normal og at der ikke er nogle skader på nakke eller ryg. pt er derudover blevet informeret på traumestuen af N-bagvagt på en MR scanning af cerebrum foretaget i går på mistanke om cancer. pt opstartede udredning via kræftpakken. MR scanning ligeledes i.a."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 2/8 2016 fra medicinsk rygambulatorium:

> "…-årige sygemeldt kvinde set til forundersøgelse i Rygcentrets regi den 20.06.2016 med udbredte smerter til nakken trækkende ud over skulderåg til højre overarm på yderside til albue samt lændesmerter trækkende til højre balde region og hele højre lår til knæniveau efter trafikuheld den 27.04.2016, hvor hun bliver påkørt bagfra af varevogn med ca. 60 km/t.
>
> Kommer d.d. til svar på MR-skanning. Stort set uændrede symptomer siden forundersøgelsen. Der fortsat brug af bløddelsbehandling hos fysioterapeut, dog med kraftig forværring af symptomer efterfølgende. Laver let mobiliserende øvelser, dog uden væsentlig effekt.
> …
> MR-skanning af columna lumbalis 27.07.2016 på … sygehus. Ingen tidl. undersøgelser til sammenligning.
> Normal højde og konfiguration af corpora. Normalt knoglemarvssignal. Normale forhold omkring conus.
> Der er normale discii, normale facetled. Normale pladsforhold på samtlige niveauer.
> Konklusion:
> Intet abnormt
>
> MR-skanning af columna cervicalis den 27.07.2016 på … sygehus.
> Ingen undersøgelse til sammenligning.
> Normal højde og konfiguration af corpora. Normalt knoglemarvssignal på alle niveauer. Normalt udseende medulla spinalis.
> Der er normale disci og normale pladsforhold centralt og foraminalt på alle niveauer.
> Konklusion:
> Intet abnormt
> …
> Konklusion: Der findes ingen årsagsforklaring at patientens aktuelle smerter ud fra fund på skanning. Det vurderes der er tale om smerter som følge af overbelastning af cervikale og lumbale strukturer efter påkørsel i april. Patienten fremstår endvidere med kognitive problemer som følge af trafikuheldet i form af koncentrationsbesvær, besvær med at læse samt hukommelsesbesvær. Patienten har udtalte smerter fra bløddelsstruktur omkring nakke og land, og hendes aktuelle kompensatoriske afværgemønster kan være en vedligeholdende faktor for aktuelle spændinger.
> Det vurderes endvidere at patienten er central smertesensibiliseret."

Af statusattest af 27/4 2017 fra anæstesiologisk-Intensiv afdeling fremgår det blandt andet:

> "Patienten har udviklet komplekse kroniske smerter som følge af en trafikulykke i april 2016, hvor hun blev påkørt bagfra af en kassebil i høj fart. Patienten fik umiddelbart i forbindelse med ulykken et piskesmældstraume med svimmelhed og manglende følelse i benene samt en flydende varm fornemmelse omkring nakken. Var hospitalsindlagt i 2 dage. Fraktur blev afkræftet, men patienten har siden ulykken haft svære smerter i baghoved, nakke, skulderåg og højre arm samt smerter i lænderyggen med udstråling ned i højre balde og ben til knæniveau. Al bevægelse og belastning forværrer smerterne. Patienten er meget fastlåst i nakkeregionen, da drejning af hovedet i sig selv øger smerterne.
>
> Patienten beskriver en dunkende og konstant trykkende fornemmelse og en følelse af, at der i hele det smerterimte område 'kører en strøm igennem' hele tiden. Der er spændinger over hele

skulderbæltet og ind over øvre ryg. I højre arm er der en konstant følelse af kulde og nedsat kraft, ligesom armen tilbagevendende hæver fra albueleddet og ned i hånd og fingre. Har som konsekvens af dette svært ved at løfte og holde ting som vanligt, beskriver at alt føles ekstra tungt. Der er trykkende smerte i lænderyggen, og når hun går, stråler smerterne ned i højre balde og videre ned til knæniveau.

Der er ledsagefænomener til smertetilstanden med dårlig nattesøvn med afbrudt søvn og øget træthed om dagen. Desuden nedsat koncentration og hukommelse samt lys- og lydfølsomhed.
…
Ledsagefænomenerne i form af træthed, lys- og lydfølsomhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær påvirker ligeledes funktionsniveauet i dagligdagen betydeligt. I forhold til lys- og lydfølsomhed kan hun eksempelvis ikke sidde med ansigtet mod lyset, og i hjemmet dæmper hun lyset ved at trække persiennerne for. I relation til lyd og støj beskriver hun, at blot få mennesker, der taler omkring eller med hende, kan være nok til, at hun mister evnen til at overskue samtalen og 'lukker ned' mentalt. Som konkrete eksempler på, hvordan de kognitive gener i øvrigt viser sig i hverdagen, beskriver hun, at hun ikke kan finde tilbage til bilen igen, når den er parkeret på en parkeringsplads, kan ikke finde tingene/huske hvor varerne er i butikker ved indkøb og har oplevet at have ledt efter fjernbetjeningen i ½ time, hvorefter hun tilfældigvis skal hente noget i køleskabet og finder den der. Er klar over at hun selv har lagt den der, men uden at kunne huske det.

Diagnose
Distortio collumna cervicalis samt centralt smertesensibiliseret.
Behandlingsdiagnose i Smertecentret: Diagnosekode R522E. Komplekse kroniske/langvarige nonmaligne smerter af nociceptiv og neurogen karakter."

Det fremgår blandt andet af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 29/5 2017:

"**Aktuelle klager**
1. Har voldsomme smerter i baghovedet.
2. Har smerter i nakken fra baghovedet og ned i hele columna cervicalis.
3. Har ondt i højre skulder og hele højre arm. Kan ikke bruge sin højre arm normalt. Hun kan ikke føre armen op bag nakken og kan ikke selv ordne sit hår.
4. Har konstante smerter i højre side af lænden ned til forsiden af knæet. Hun kan ikke støtte ret godt på højre balde, når hun sidder. Hun aflaster og hænger altid ovre på venstre balde. Hun kan ikke gå uden at halte. Det gør ondt, når hun træder igennem på det højre ben.
5. Hendes hukommelse er dårlig. Hun har svært ved at fokusere på ting, og hun har svært ved at koncentrere sig.
6. Er voldsomt støj- og lysfølsom.
7. Kan ikke tåle træk eller kulde i nakken. Går altid med tørklæde her, selv her hvor det er så varmt.
8. Har meget let ved tårer. Hun føler sig indimellem meget trist, men vil ikke beskrive sig selv som deprimeret. Hun forsøger at leve et værdigt liv.

…
Columna cervicalis
Svære ømme myoser i nakke/skulderåget fra op under nakkefæstet og ned til skulderen og så ud over højre skulderrunding og ind under højre skulderblad. Smerterne svarer til at hun er byldeøm.

Overekstremiteter
Klienten kan ikke bevæge højre arm om bag nakken og røre ved sit hår. Hun kan ikke løfte højre skulder op over vandret, Der er ikke meget bevægelse over højre albue. Nedsat kraft specielt ved ekstension af albuen.
Sensibiliteten angives at være nedsat i hele højre arm og værst ud i højre tommelfinger.
Samtlige dybe reflekser er livlige og egale. Jeg finder ingen elektive pareser.

Columna thoracolumbalis
Ingen ømhed før nede lavt lumbalt, hvor smerten så går ud over højre balde og videre ud i højre ben. Hun har helt fikseret lænd, og finger-gulv-afstand på 90 cm.

Underekstremiteter
Normal kraft, tonus og trofik og sensibilitet overalt. Normale, egale dybe reflekser. Når klienten går, halter hun tydeligt på det højre ben.

Resumé og konklusion
…
Jeg mener der er årsagssammenhæng mellem uheldet og de nuværende gener. De nuværende gener er beskrevet under aktuelle klager og den objektive undersøgelse.
…
Der er diskrepans mellem klientens voldsomme smerter og den stort set normale neurologiske undersøgelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**1.11.2 Arbejdsskadestyrelsen.**
Er sikrede ikke enig i ProSams fastsættelse af mén-procenten, kan sikrede indbringe spørgsmålet om fastsættelse af ménprocenten for
Arbejdsskadestyrelsen.

Hvis sikrede ønsker Arbejdsskadestyrelsens vurdering, skal sikrede betale det gebyr, som Arbejdsskadestyrelsen har fastsat. Hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en højere ménprocent end den ProSam har fastsat, betaler ProSam gebyret.
…
FORSIKRINGEN DÆKKER
2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde
2.1.1. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
…
FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE
2.1 Sygdom m.m.
2.1.1.1 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.1.1.2 Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2.1.1.3 Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom.
…
3.1 Erstatning ved invaliditet
3.1.1 Hvornår udbetaler vi erstatning?
Når et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har den sikrede* ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5%.

Ved invaliditet udgør erstatningen den fastsatte ménprocent af forsikringssummen på skadetidspunktet.
…
3.1.2 Sådan fastsætter vi ménprocenten.
ProSam fastsætter ménprocenten efter Arbejdsskadesstyrelsens vejledende méntabel uden at tage hensyn til forsikredes erhverv.

Hvis ménprocenten ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, fastsætter vi den medicinske ménprocent skønsmæssigt efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen på baggrund af den fysiske funktionsnedsættelse.

I alle tilfælde fastsætter vi erstatningen ved invaliditet på et rent medicinsk grundlag uden at tage hensyn til erhvervsevnetab, erhverv eller andre individuelle forhold.

Ménprocenten kan normalt ikke overstige 100, dog kan der i ganske særlige tilfælde fastsættes ménprocent på op til 120.

Når vi fastsætter ménprocenten i forbindelse med et ulykkestilfælde, foretager vi fradrag for allerede eksisterende mén/legemsfejl. På samme måde kan sådanne eksisterende mén/legemsfejl ikke bevirke, at ménprocenten fastsættes højere, end hvis ménet/legemsfejlen ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren har ved anmeldt, at hun under kørsel den 27/4 2016 blev påkørt bagfra, og at hun har gener fra nakke, ryg og hoved.

Selskabet har fastsat méngraden til 10 %. Klageren kræver, at méngraden fastsættes højere. Klagerens advokat har over for nævnet henvist til den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 29/5 2017. Hun finder, at méngraden skal fastsætte ud fra méntabellens punkt B.1.1.4 om "svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrå-

lende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer" svarende til et varigt mén på 15 % samt méntabellens punkt B.1.3.5 med henvisning til, at klageren har konstante smerter i sin højre side af lænden ned til forsiden af knæet, og at hun er fikseret i lænden med en finger-gulv-afstand på 90 cm.

Selskabet har udbetalt erstatning for et varigt mén på 10 %. Selskabet har anført, at det har fastsat méngraden ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt B.1.2.2 og punkt B.1.3.5. Selskabet har anført, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde hovedpine, hvorfor selskabets lægekonsulent har foretaget et betydeligt fradrag for aggravering og overlap af punkterne i méntabellen. Selskabet har lagt vægt på, at traumeskanningen har vist normale forhold, og at der er diskrepans mellem klagerens voldsomme smerter og den stort set normale neurologiske undersøgelse. Selskabet har derfor afvist at udbetale yderligere erstatning.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger samt neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/10 2014, finder nævnet, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har godtgjort, at de direkte følger efter ulykkestilfældet den 27/4 2016 svarer til et varigt mén på mere end 10 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journaloplysningerne fra skadestuen den 27/4 2016, at der ved CT-skanning blev fundet normale forhold, og at der ikke blev konstateret nogle skader på nakke eller ryg. Nævnet har også lagt vægt på, at MR-skanning af nakken og lænderyggen den 27/7 2016 også har vist normale forhold. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at der ved undersøgelse den 2/8 2016 på medicinsk rygambulatorium ikke blev fundet en årsag til klagerens aktuelle smerter ud fra skanning, og at det blev vurderet, at der var "tale om smerter som følge af overbelastning af cervikale og lumbale strukturer efter påkørsel i april", og at klageren fremstod med "kognitive problemer som følge af trafikuheldet i form af koncentrationsbesvær, besvær med ar læse samt hukommelsesbesvær".

13. 91452

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det blandt andet fremgår af statusattest af 27/4 2017, at klageren siden det anmeldte ulykkestilfælde har haft svære smerter i baghovedet, nakke, skulderåg og højre arm samt smerter i lænderyggen med udstrålende smerter til højre ben. Nævnet har hertil lagt vægt på, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 29/5 2017, at "der er diskrepans mellem klientens voldsomme smerter og den stort set normale neurologiske undersøgelse".

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anmodes om en udtalelse om méngraden. Nævnet har dog ikke fundet grundlag for at bede om en sådan udtalelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt