Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 92168:

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. Han klager over størrelsen af den méngodtgørelse, som selskabet har udbetalt efter et færdselsuheld den 12/1 2005.

I klagen til nævnet 5/4 2018 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Codan Forsikring A/S har afvist at udbetale yderligere erstatning for min klients personskade.
>
> Den 12. maj 2005 var min klient ude for et voldsomt trafikuheld, idet han som fører af en bil forulykkede. Min klient kom kørende på en lige landevej, samtidig med at der fra en sidevej på venstre hånd kom en bil kørende, hvori føreren havde overset sin vigepligt. For at undgå et sammenstød med den anden bil, trak min klient til højre mod græskant, grøft og cykelsti. I denne forbindelse skred bilens hjul, og bilen slog 3 kolbøtter.
>
> På tidspunktet for ulykke var min klients hastighed 90 km/t. Min klients bil blev total skade ved ulykken.
>
> Umiddelbart efter ulykken blev min klient kørt med ambulance til Regionshospitalet …. Min klient blev udskrevet fra hospitalet dagen efter. Journalmateriale fra skadesdato til 2015 fremlægges som **bilag 1**.
>
> Ved ulykken pådrog min klient sig en meget stor skalplæsion, som måtte syes.
>
> Dagen efter ulykken tiltog min klients smerter i styrke, hvorfor han opsøgte egen læge. Min klients egen læge noterede symptomer på hjernerystelse samt en forvridning i nakken. Se journalmateriale i bilag 1.

Min klient fortsatte sit arbejde trods gener frem til 2015, hvor min klient oplevede en forværring.

Den 24. juni 2015 fik min klient foretaget en MR-scanning af columna cervicalis. Denne viste sig at være normal. Man vurderede herefter, at min klient havde godartede, specifikke nakkesmerter, og der fandtes ikke tegn på rodtryksproblemer eller andet alvorligt. Man konkluderede, at der var tale om langvarige smerter, og at der var andre risikofaktorer for kronicitet. Se side 3-6 i bilag 1 for svar på MR-scanning.

På grund af en forværring af smerterne indenfor de seneste 2-3 år, genoptog min klient sin skadessag i november 2015.

På foranledning af Codan Forsikring A/S blev min klient indkaldt til speciallæge med henblik på udarbejdelse af en speciallægeerklæring. Speciallægeerklæring af 29. marts 2016 udarbejdet af …, speciallæge i neurokirurgi fremlægges som **bilag 2**.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at min klients subjektive symptomer er fremkommet i forbindelse med ulykken, ligesom at der ikke er fundet forudbestående symptomer, der skulle have indflydelse på de gener, som sagsøger har nu.

Af speciallægeerklæringen fremgår det ligeledes, at min klients gener omfatter følgende:

- Konstante nakkesmerter
- Smerter i lænden, højre side
- Smerter i skuldrene og muskulaturen omkring skuldrene
- Nedsat energi
- Koncentrationsbesvær
- Hovedpine

Den 10. april 2017 fremsendte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en vejledende udtalelse. Af denne fremgår det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at min klients varige mén er mindre end 5 % samt at erhvervsevnetabet er mindre end 15 %. Som **bilag 3** fremlægges vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Jeg er selvsagt uenig i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse.

Det er min vurdering, at min klient ved ulykken den 12. maj 2005 pådrog sig et varigt mén på minimum 10 %. Dette i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt B.1.1.3.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at min klient ikke forud for uheldet havde lignende helbredsmæssige gener, hvorfor uheldet, uanset udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, må have været egnet til at medføre de pågældende gener.

Det skal i samme forbindelse bemærkes, at Codan Forsikring den 28. september 2016 udbetalte godtgørelse for varigt mén på 5 % svarende til kr. 58.250,00 til min klient.

Det er således også min vurdering, at det alene er en naturlig følge, at en så voldsom ulykke med

90 km/t, hvor bilen endda slår 3 kolbøtter og ender med at blive totalskadet, kan medføre skade på legeme, og at det er uden for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægers kompetence at vurdere, hvorvidt en sådan ulykke kan medføre de nævnte gener.

Efter ulykken var min klient sygemeldt i tre måneder, men vendte derefter tilbage til sit arbejde på fuldtid.

Dette var dog med et tiltagende antal sygemeldinger, idet min klient på grund af forværrede symptomer, måtte behandles af en fysioterapeut op til flere gange om ugen. Min klient var nødsaget til at have minimum to sygedage hver tredje uge.

Indtil november 2015 arbejdede min klient fuldtid. På nuværende tidspunkt er min klient i en tre måneders arbejdsprøvning i 2,5 time 3 gange om ugen på en affaldscentral.

Min klient er stadig præget af daglige, stærke smerter i nakke samt daglig hovedpine. Derudover oplever min klient også daglige kognitive gener efter ulykken i form af træthed, søvnbesvær og stærkt nedsat koncentration. Smerterne er tiltaget siden 2008, og er blevet yderligere forværret de seneste 2-3 år.

Aktuelt er min klient så plaget af smerter, at han hverken har overskud til sine fritidsinteresser såsom at dyrke motion og gå til skydning samt til at se sin familie og sine venner. Det skal i den forbindelse bemærkes, at min klient inden ulykken dyrkede sport på eliteplan.

Udover de ovenfor beskrevne symptomer, oplever min klient også, at der er tilkommet stresssymptomer.

Min klient er blevet vurderet på Center For Medicinske Ryglidelser, hvor sagsøgers tilstand er blevet betragtet som kronisk.

Jeg mener ikke, at Codan Forsikring er berettiget til at afvise udbetaling af yderligere godtgørelse for varigt mén, på baggrund af en ugrundet vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Jeg skal med ovenstående begrundelse påklage afgørelsen afsagt af Codan Forsikring A/S, og bede Ankenævnet for Forsikring at vurdere, om Codan Forsikrings afslag om dækning er berettiget."

Selskabet har i brev af 30/4 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling
Forsikringstager var den 12. januar 2005 udsat for et trafikuheld, som blev anmeldt til selskabet den 31. januar 2005. Anmeldelse og Begyndelsesattest vedlægges som **bilag B**.

Det fremgår heraf, at forsikringstager i bil forulykkede, og som følge heraf var indlagt på … Centralsygehus indtil den 13. januar 2005 til observation, og blev udskrevet velbefindende uden smerter. Egen læge har i begyndelsesattest dateret 20. januar 2005 angivet, at forsikringstagers ved ulykkestilfældet pådrog sig hjernerystelse, forvridning af nakken samt sårskade i hovedet.

Det antages at være fejlskrift når det af klagen fremgår, at ulykkestilfældet skulle være den 12. maj 2005.

Selskabet skrev til forsikringstager den 2. februar, bilag C, hvorved hændelsen blev anerkendt som et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og forsikringstager blev bedt om at vende tilbage, såfremt han fortsat havde gener omkring årsdagen for ulykkestilfældet.

Nakkesmerterne svandt og efterfølgende, og i journalnotat fra egen læge af 24. februar 2005 (bilag 1) anføres det, at nakkesmerterne er svundet helt. Smerterne kommer igen, men efter 3 fysioterapibehandlinger hen over sommer/efterår 2005, jf notat af 4. november 2005.

Selskabet hørte da heller ikke fra forsikringstager og lukkede følgelig sagen.

Det fremgår af egen læges journalnotat af 28. januar 2008 (bilag 1), at forsikringstager i sidste halvdel af 2007 oplevede en tendens til spændingshovedpine i og ømhed nakkefæsterne, særligt i højre side. Der er intet nævnt eller henført til ulykkestilfældet.

Næste henvendelse til egen læge var den 30. august 2012, hvor forsikringstager blev sygemeldt som følge af smerter efter piskesmæld. Det fremgår af journalnotat af 11. september 2012, at forværringen af nakkesmerterne forventeligt var forårsaget af forsikringstagers arbejde, der var meget statisk.

Først den 23. november 2015 rettede forsikringstagers mor telefonisk henvendelse til selskabet med henblik på genoptagelse af ulykkesskadesagen. Selskabet sendte samme dag spørgeskema til forsikringstager (**bilag D**), som forsikrings besvarede 9. december 2015 (**bilag E**) sammen med journal fra egen læge (bilag 1). Det fremgår af forsikringstagers besvarelse, han ca. et halvt år han efter ulykken oplevede smerte i nakke og hovedpine mv., og at generne indenfor de seneste 3-5 år havde taget til.

Selskabet indhentede den som bilag 2 fremsendte speciallægeerklæring, hvoraf fremgår, at forsikringstager igennem flere år klarede sig, men at særligt nakkesmerterne gennem de sidste 3-4 år var forværrede.

Selskabet forelagde sagen for lægekonsulenten og på baggrund af dennes udtalelse afviste selskabet ved brev af 7. juni 2016 til forsikringstager (**bilag F**) at udbetale ménerstatning, idet der som følge af manglende brosymptomer ikke var sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og forsikringstagers nugældende gener.

Forsikringstager klagede ved sin advokat den 7. juli 2016, (**bilag G**) over selskabets afgørelse, idet speciallægen i erklæringen konkluderede, at forsikringstagers symptomer og gener var en følge af ulykkestilfældet.

Selskabet genforelagde for lægekonsulenten, og på baggrund heraf blev der udbetalt erstatning for 5 % varigt mén, svarende til Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt 8.1.1.1., svarende til *'Lette daglige nakkesmerter*' jf. brev af 28. september 2016 (**bilag H**).

Arbejdsskadestyrelsens udtalelse fremkom den 10. april 2017 (bilag 3). Det fremgår heraf, at forsikringstagers varige mén som følge af ulykkestilfældet den 12. januar 2005 blev vurderet til at

være under 5 %. I begrundelsen for udtalelsen fremgår det, at forsikringstager ved undersøgelse den 20. juli 2005 havde normal bevægelighed i nakken, og at de beskrevne følger efter ulykkestilfældet medicinsk set ikke forværres over tid, og at en eventuel forværring må skyldes andre forhold end en eventuel forvridning ved ulykkestilfældet.

På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens (der i 2017 skiftede navn til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) udtalelse, afviste selskabet ved brev af 7. september 2017 (**bilag J**) yderligere udbetaling i sagen.

Som følge heraf har forsikringstager ved sin advokat indbragt sagen for Ankenævnet.

Selskabets kommentarer
Selskabet har gennemgået sagen på ny og finder ikke anledning til at ændre sin afgørelse i sagen.

Ulykkesforsikringen dækker, jf. betingelsernes pkt. 3 når et ulykkestilfælde er *direkte* årsag til, at forsikredes varige mén sættes til mindst 5 %, og så udbetales der erstatning.

Det følger af egen læges journalnotat (bilag 1), at forsikringstagers nakkesmerter var forsvundet helt, inden de ved journalnotat af 10. september 2012 blev oplyst som forværrede, hvilket efter egen læges opfattelse skyldtes forsikringstagers daværende statiske arbejde, og således ikke ulykkestilfældet fra 2005.

Efter forsikringstagers gentagne indsigelser, har sagen været forelagt Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring), der ganske klart afviser, at forsikringstagers gener - sådan som de er beskrevet i perioden 2012 og frem til dato - er forårsaget af ulykkestilfældet den 12. januar 2005, Dette skal også ses ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings henvisning til, at de pågældende gener medicinsk set ikke forværres over tid.

Når selskabet har udbetalt 5 % varigt mén under henvisning til méntabellens punkt 8.1.1,1 skal dette ses ud fra en af selskabet foretaget konkret 360 graders vurdering af samtlige forsikringstagers gener. Det er selskabets opfattelse, at dokumentationen for straks- og brosymptomer og dermed årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og forsikringstager gener maksimalt kan strækkes til lette gener fra nakken, svarende til den udbetalte erstatning på 5 %.

Det er Arbejdsskadestyrelsen/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der er øverste kompetente myndighed i forhold til at udtale sig om størrelsen af et varigt mén. lfølge retspraksis skal der fornødent sikkert grundlag til for at tilsidesætte en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. På det foreliggende grundlag er et sådan grundlag ikke tilvejebragt, og selskabet har da også udbetalt mere, end hvad selskabet var forpligtiget til efter Arbejdsskadestyrelsens/Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse."

Klagerens advokat har i brev af 9/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist bemærkes det, at det er korrekt, at det er fejlskrift, at det af klagen fremgår, at ulykkestilfældet skulle være den 12. maj 2015, idet ulykkestilfældet rettelig var den 12. januar 2005.

Klager oplyser, at han har været hos egen læge, …, gentagne gange med klager over gener efter ulykken.

… besvarede dog klagers henvendelser med, at der ikke var noget, han kunne gøre ved det.

Klager er uforstående overfor, at dette ikke skulle fremgå af journalen.

Yderligere oplyses det, at klager har modtaget behandling ved fysioterapeut ca. hver tredje uge i perioden 2014 til 2016.

I forhold til Indklagedes bemærkning om, at det af journalnotat af den 11. september 2012 fremgår, at forværring af nakkesmerter forventeligt var forårsaget af forsikringstagers arbejde, der var meget statisk, bemærkes det, at det er korrekt, at klagers arbejde var meget statisk, men at dette alene var et problem som følge af ulykken, idet klagers arbejde ikke belastede klager tidspunktet før ulykken.

I forhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af den 10. april 2017, hvoraf det blandt andet fremgår, at det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings opfattelse, at klagers beskrevne følger efter ulykken medicinsk set ikke kan forværres over tid, da det er tale om en bløddelsskade, ikke kan være korrekt, når der i sager som nærværende ikke er konkurrerende eller forudbestående gener. Der er således alene ulykken tilbage, der kan have medført klagers gener.

Klager arbejder på nuværende tidspunkt alene 6 timer om ugen i fleksjob, hvor hans skånehensyn er tilgodeset."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 29/3 2016 fremgår blandt andet:

"Forløb og behandling
Var initialt meget chokeret. Blødte meget fra en skalplæsion i baghovedet og blev indbragt i liggende transport med … til Regionshospitalet …. Han var vågen og klar med Glasgow Coma Scale 15. Der beskrives en større skalplæsion, som er ujævn og med defekt. Den blev vasket og syet, og man brugte nogle uger på at udvide huden, så den kunne syes sammen.
Der blev foretaget en traumeskanning (kan ikke ses af undertegnede), som beskrives som normal.
[Klageren] blev udskrevet dagen efter.
I forbindelse med indlæggelsen havde han meget ondt i nakken, angiveligt på grund af en stiv halskrave. Efter at denne blev fjernet fik han mindre ondt i nakken, men fik en hel del morfin i forbindelse med mobilisation. Havde det derfor, hvad angår smerter, godt, da han blev udskrevet.
Fik tiltagende smerter dagen efter ulykken og opsøgte egen læge i efterforløbet. Ifølge [klageren] opsøgte han flere gange egen læge, som ikke mente, der kunne gøres noget lægeligt, idet der ikke var sket et traume til nakken.
Efter 3 måneder vendte han tilbage til sit arbejde på fuld tid, men havde mange nakkesmerter og hovedpine. Formanden på arbejdet sendte ham til en fysioterapeut i … ca. 6 måneder efter ulykken.
[Klageren] har været i stand til at arbejde fuld tid i alle årene, men havde altid ondt.
I løbet af de næste 3-5 år blev smerterne gradvist værre. Han stoppede med sine hobbies (… og anden motion). Smerterne er forværret yderligere de sidste 2 år.

Af sagsakterne fremgår, at egen læge i 2005 noterer hjernerystelse, forvridning af nakken og sårskade i hovedet.
[Klageren] anmoder om genoptagelse af denne skadesag i november 2015.
Er set i Medicinsk Rygambulatorium i … i oktober 2015.
Der er foretaget en MR-skanning af columna cervicalis den 25.06.15, som er normal.
Man vurderer, at [klageren] har godartede, uspecifikke nakkesmerter, og der er ikke fundet tegn på rodtryksproblematik eller andet alvorligt. Man konkluderer, at der er tale om langvarige smerter, og at der også er andre risikofaktorer for kronicitet.
Det vurderes, at han har mulighed for bedring, da han ikke har haft et længerevarende træningsforløb.

Aktuelle klager
1. Har nakkesmerter hele tiden, lokaliseret øverst i nakken. Han beskriver intermitterende bule svarende til den øverste del af nakken.
2. Smerter svarende til den nederste del af lænden på højre side.
3. Ondt i skuldrene og muskulaturen omkring skuldrene.
4. Nedsat energi på grund af smerter.
5. Koncentrationsbesvær, har svært ved at holde fokus. Han er bevilget kognitiv træning.
6. Hovedpine, dog ikke hele tiden."

Af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 10/4 2017 fremgår blandt andet:

"**Vurdering af varigt mén**

Det varige mén er mindre end 5 procent

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- Den 12. januar 2005 var [klageren], der bar sele, fører of en bil, der blev påkørt i høj hastighed of en anden bil, og han forsøgte at undvige bilen, hvorved hans bil trillede rundt 3 gange.
- Samme dag blev [klageren] indbragt til skadestuen, … Centralsygehus, hvor han klagede over ømhed i nakken.
- En traumeskanning senere samme dag viste normale forhold.
- [Klageren] har efterfølgende og de seneste 2 år oplevet, at generne er tiltaget, og der er tilkommet stresssymptomer.
- En MR-skanning af halshvirvelssøjlen den 24. juni 2015 viste normale forhold.
- Af sagens helbredsmæssige oplysninger fremgår, at egen læge har vurderet, at en forværring af generne kan tilskrives [klagerens] arbejde, som blandt andet er af statisk art svarende til nakke- og skulderniveau.

Det fremgår af sagen, at [klageren] klager over forværring af nakke- og lændesmerter, smerter i skuldrene, kognitive gener og hovedpine.

Nakkesmerter med tilhørende gener

Det er vores vurdering, at [klagerens] forværring af gener i nakken, skuldrene, kognitive gener og hovedpine ikke skyldes ulykken den 12. januar 2005.

Vi har lagt vægt på, at de beskrevne følger efter ulykken den 12. januar 2005 medicinsk set ikke kan forværres over tid, da der er tale om en bløddelsskade. En eventuel forværring må skyldes andre forhold end forvridning af halshvirvelsøjlen.

Vi har også lagt vægt på, at det af lægeerklæring dateret 20. juli 2005 fremgår, at der er normal bevægelighed af nakken.

På den baggrund finder vi, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. januar 2005 og de senere opståede gener.

Lændegener

Vi har lagt vægt på, at der ikke er angivet klager over lænderyggener i skadestuenotat of 12. januar 2005, men alene ømhed i nakken.

Tidsmæssigt er der således ikke den fornødne sammenhæng, da gener efter et direkte traume mod lænden efter lægelig viden og erfaring opstår inden for få dage efter ulykken.

Vi finder derfor, at lænderyggenerne og en forværring heraf ikke skyldes ulykken den 12. januar 2005.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 12. januar 2005 har medført et samlet varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Nævnet udtaler:

Klageren kom til skade ved et færdselsuheld den 12/1 2005. Han anmeldte den 31/1 2005 sin tilskadekomst til selskabet, men vendte ikke tilbage, hvorefter selskabet lukkede sagen. I 2015 rettede han atter henvendelse til selskabet, da han oplevede, at generne efter ulykken var forværret. Efter indhentelse af en neurologisk speciallægeerklæring af 29/3 2016 udbetalte selskabet godtgørelse til klageren svarende til en méngrad på 5 %.

Da klageren ikke var tilfreds med den fastsatte méngrad, forelagde selskabet sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der i udtalelse af 10/4 2017 fastsatte klagerens méngrad til mindre end 5 %, blandt andet under henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem den indtrådte forværring og ulykkestilfældet.

9. 92168

Klagerens advokat har blandt andet anført, at der medicinsk kan ske en forværring af generne efter en tilskadekomst som klagerens, at klageren har haft ryggener uafbrudt siden uheldet, og at klagerens varige mén som minimum er 10 % som følge af ulykken.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28/10 2016, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at følgerne efter ulykkestilfældet den 1/12 2013 svarer til et varigt mén på mere end 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse har vurderet klagerens varige mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde til mindre end 5 % under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og de senere opståede gener.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels