Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. december 2018 blev i sag nr. 92332:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/5 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Forsikringen hos Alka Forsikring er en ulykkesforsikring.
>
> Alka Forsikrings skrivelse af 23. maj 2017 fremlægges som bilag 1. Som det fremgår heraf, udbetaler Alka Forsikring erstatning svarende til 25 % varigt mén, i øvrigt under henvisning til vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28. april 2017, bilag 2.
>
> Alka Forsikring har i skrivelse af 24. maj 2016 anmodet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vurdering af min klients varige mén, bilag 9.
>
> Da min klient ikke var tilfreds med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, bad min klient i skrivelse af 18. maj 2017 om en revurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, bilag 3. Revurdering forelå den 7. juni 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der fastholdt, at det varige mén er 25 %, bilag 4.
>
> Da min klient fortsat ikke var tilfreds med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, fremsendtes skrivelse af 9. juni 2017 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, bilag 5, og som bilag 6 fremlægges vurdering af 27. juni 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der fortsat fastholdt det varige mén til 25 %.
>
> I forbindelse med nærværende klage til Ankenævnet for Forsikring gøres det gældende, at min klients méngrad overstiger 25 %, idet det gøres gældende, at min klient har svære kognitive symptomer, og at der for så vidt angår disse symptomer skal henvises til méntabellens punkt A.4.1.3 og B.1.1.4. Min klient er enig i, at der kan være et sammenfald mellem disse 2 punkter i méntabellen,

hvorfor der bør foretages en mindre reduktion, men således at det samlede varige mén ikke bør fastsættes til under 35 i alt. Jeg henviser i det hele til min argumentation i bilag 3 og bilag 5.

Sagen tager sit udgangspunkt i, at min klient var udsat for en solotrafikulykke den 5. maj 2014.

I forbindelse med sagens behandling er der indhentet psykologisk undersøgelse ved […] den 11. januar 2016, bilag 7 og speciallægeerklæring udarbejdet af […] den 29. april 2016, bilag 8.

Sluttelig fremlægger jeg korrespondancen med Alka Forsikring, hvor Alka Forsikring i skrivelse af 18. september 2014 udbetaler aconto 10 % varigt mén, bilag 10, skrivelse af 24. maj 2016, hvor Alka Forsikring udbetaler yderligere aconto 10 % for varigt mén, bilag 11. Som bilag 1 er allerede fremlagt Alka Forsikrings endelige udbetaling svarende til 25 % varigt mén, altså yderligere 5 % varigt mén. Som det fremgår af bilag 1, skrivelsen fra Alka Forsikring, så afsluttes sagen hos Alka Forsikring den 23. maj 2017. Endelig fremlægges som bilag 12 Alka Forsikrings skrivelse af 2. oktober 2017. Min klient havde overvejet at indlede retssag, men har i stedet besluttet at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Det fremgår af Alka Forsikrings skrivelse af 2. oktober 2017, at man ikke vil foretage sig yderligere, men blot afvente eventuel retssag."

Selskabet har i brev af 22/6 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte den 2. juni 2014, at hun var kommet til skade (ved et færdselsuheld), men intet huskede om, hvorfor skaden skete. Alka Forsikring fremsendte ved brev af samme dato en samtykkeerklæring og indhentede efterfølgende politirapporten om uheldet samt de lægelige oplysninger fra […] Sygehus.

Oplysningerne blev forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent og selskabet meddelte ved brev af 18. september 2014, at skaden var dækket på forsikringen og udbetalte samtidig á conto erstatning svarende til en méngrad på 10%.

Klager gennemgik herefter en operation i ryggen og gik til genoptræning i kommunalt regi. Efter afslutningen af denne ydede Alka Forsikring refusion for yderligere fysioterapi.

På baggrund af yderligere lægelige oplysninger, som blev forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent, blev sagen ved brev af 29. juni 2015 sat i bero, idet det endnu var for tidligt at vurdere de varige følger af uheldet.

Ved brev af 5. februar 2016 bad Alka Forsikring klager om en status i sagen og meddelte, at såfremt klagers tilstand var stationær, ønskede selskabets lægekonsulent en speciallægeerklæring fra en ortopædkirurg til vurdering af sagen.

Klager indsendte herefter yderligere lægelige oplysninger og det blev efterfølgende aftalt, at der skulle foretages speciallægeundersøgelse af [overlæge] den 11. april 2016.

Alka Forsikring modtog speciallægeerklæringen den 30. april 2016 og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent, hvorefter selskabet ved brev af 24. maj 2016 udbetalte yderligere 10% i á conto erstatning og meddelte, at selskabets lægekonsulent ønskede sagen forelagt for Arbejds-

skadestyrelsen (herefter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring/AES) for den endelige vurdering af de varige følger af skaden.

Sagen blev samme dag oversendt til AES.

Alka Forsikring modtog den 1. august 2016 mail fra [advokat], som meddelte, at de fremover repræsenterede klager og ønskede kopi af sagens oplysninger, hvilke selskabet fremsendte.

AES bad ved brev af 11. januar 2017 om, at der blev fremsendt fotos til brug for vurderingen af klagers varige mén (muligt vansir). Alka Forsikring modtog fotos den 6. februar 2017 og videresendte straks disse til AES.

Alka Forsikring modtog den 2. maj 2017 AES udtalelse af 28. april 2017, hvoraf det fremgik, at AES vurderede klagers varige men som følge af det anmeldte ulykkestilfælde til 25%.

Alka Forsikring udbetalte derfor ved brev af 23. maj 2017 erstatning svarende hertil med fradrag af de to á conto udbetalinger samt renter af resterstatningen for perioden 20. februar (14 dage efter samtlige oplysninger til brug for bedømmelsen var selskabet i hænde) til 24. maj 2017.

Klagers advokat bad herefter AES om en genvurdering af det varige mén, idet han mente, at AES vurdering ikke var korrekt.

AES fastholdt ved sin vurdering af 7. juni 2017, at klagers varige mén svarede til 25%.

Klagers advokat henvendte sig på ny til AES og fastholdt, at vurderingen ikke var korrekt, men AES fastholdt ved sin udtalelse af 27. juni 2017 den foretagne vurdering.

Efterfølgende var der korrespondance om forrentningen af erstatningen og endelig meddelte klagers advokat ved brev af 18. september 2017, at klager havde besluttet sig for at søge retshjælp til en sag mod selskabet.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har siden den 20. december 2012 været omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring i kraft af sit medlemskab af [forbund].

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at generne er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der - på baggrund af de lægelige oplysninger – vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde, men såfremt én af parterne ønsker det, træffes afgørelsen af Arbejdsskadestyrelsen (AES), jfr. betingelsernes afsnit 13.2.1.

AES lagde til grund, at klager havde følger efter brud i nakken med smerter og udstråling til skuldre og arme samt hovedpine og træthed. Der var endvidere nedsat bevægelighed i nakken, hvilket svarede til méntabellens punkt B.1.1.3.

Klager havde endvidere pådraget sig brud på ryggen med middelsvære brystrygsmerter, hvilket svarede til méntabellens punkt B.1.2.3.

Der var endvidere følger efter hjernerystelse (postkommotionelt syndrom) med hovedpine, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, træthed, svimmelhed og lys- og lydoverfølsomhed, hvilket svarede til méntabellens punkt A.4.1.2.

Da der var sammenfaldende symptomer i de relevante punkter i méntabellen vurderede AES, at der samlet set var tale om et varigt mén på 25 %.

AES fandt ikke, at arret i panden kunne begrunde et selvstændigt mén på 5% eller derover eller at klagers psykiske symptomer efter ulykken kunne begrunde et selvstændigt mén på 5% eller derover.

I henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 8.1.6. og 8.1.7. fastsættes méngraden efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel og sker altid på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt.

Alka Forsikrings cheflægekonsulent har løbende vurderet oplysningerne og fik endvidere forelagt sagen ved klagens modtagelse.

Cheflægekonsulenten udtalte, at den fremgangsmåde AES har brugt ved vurderingen af sagen er i overensstemmelse med sædvanlig praksis også med hensyn til overlap af symptomer og erklærede sig enig i den foretagne vurdering i henhold til de nævnte punkter i méntabellen.

AES har tilknyttet læger med forskellige specialer, der har erfaring med fastsættelse af méngrader og ved vurderingen af klagers sag har både en speciallægekonsulent med speciale i neurologi og en speciallægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi deltaget.

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

Der er intet som antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til de nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Méngraden er vurderet af den fagligt kompetente myndighed under medvirken af lægefagligt kompetente personer med speciale i neurologi og ortopædkirurgi, hvis ekspertise selskabet ikke har anledning til at betvivle.

Sagen har været vurderet af AES 3 gange og vi må med henvisning til AES udtalelser fastholde, at vi ikke kan udbetale yderligere erstatning i forbindelse med det af klager anmeldte ulykkestilfælde."

Klagerens advokat har i mail af 12/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes, at méngraden skal fastsættes til ikke under 35 %. Begrundelsen herfor et bl.a., at min klient har svære kognitive symptomer, ligesom der bør gives varigt mén vedrørende min klients vansir.

Til illustration af min klients vansir vedhæftes fotos, der illustrerer dels min klients vansir mellem øjenbrynene og videre op i panden til/i håret. Endvidere er der vansir fra nakken og ned midt på ryggen."

Selskabet har i brev af 3/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers advokat fremlægger ikke nye oplysninger eller fremfører nye anbringender til støtte for sit fortsatte krav om en højere méngrad.

Klagers advokat fremlægger alene 19 fotos med stort set ens motiv. AES har som tidligere nævnt udtalt sig 3 gange og har haft alle tilgængelige lægelige oplysninger, herunder også fotos.

Klagers advokat har med de fremlagte fotos ikke løftet sin bevisbyrde for, at AES afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at AES behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Da der angiveligt ikke er nye lægelige oplysninger, må vi fastholde vores stillingtagen til sagen, som den fremgår af vores svar til Ankenævnet for Forsikring af 22. juni 2018."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af psykologisk undersøgelse af 11/1 2016 fra social medicinsk enhed fremgår bl.a.:

"**Resumé og vurdering**
Det drejer sig om en [person], som er uddannet […] i januar 2014. Har kortvarigt arbejdet som sådan frem til hun i maj 2014 var ude for en soloulykke. Har været sygemeldt fra ansættelsesforholdet siden. Under ulykken pådrog hun sig flere brud i nedre hals og øvre brystrygsøjle. Slog derudover hovedet, hvor hun oplyser om bevidsthedstab, og der blev konstateret hjernerystelse. Har siden ulykken haft kognitive vanskeligheder i form af nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Modtager på den baggrund undervisning på kommunikationscenter i […].

Dette forløb er aktuelt på pause. Ud over trafikulykken er der af egen læge beskrevet en kompliceret sygehistorie, hvor [klageren] i barndommen har lidt af hovedpine/migræne samt været tilknyttet smertecenter siden januar 2014 på grund af smertetilstand i hånden efter hundebid. Har på smertecenteret været i psykologbehandling efter trafikulykken med god effekt. Er fortsat tilknyttet smertecenter, men psykologforløbet er aktuelt sat på pause. [Klageren] er tilknyttet hjerneskadekoordinator via kommunen, som er behjælpelig med at håndtere praktiske ting i forhold

til den sociale sag samt forsikringssag. Derudover er der ikke iværksat støtte i hverdagen. [Klageren] bor hos sine forældre.

Dagens samtale giver ikke indtryk af egentlig angst- eller depressionstilstand. [Klageren] fremstår svært belastet af aktuelle livssituation, og der fås indtryk af en udtalt lav belastningstærskel samt spinkel udholdenhed. Fremtræder endvidere under samtalen svært kognitivt påvirket, hvor der observeres symptomer som udtalt udtrætning samt nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Der synes at være tale om et væsentligt nedsat kognitivt funktionsniveau siden trafikuheldet, idet [klageren] forinden formåede at gennemføre et uddannelsesforløb samt arbejdede på ordinære vilkår frem til ulykkestidspunktet. Der fås mistanke om mulige følger efter hjernerystelse. På den baggrund kunne det være relevant at indhente en neuropsykologisk undersøgelse med henblik på at undersøge for vedvarende svære symptomer på postkommotionelt syndrom.

På baggrund af et lavt niveau i oplysninger er det vanskeligt at få et klart indtryk af [klagerens]almindelige evne til at håndtere livsbelastninger såvel som de personlighedsmæssige forhold generelt. Der er dog visse oplysninger, der kunne give anledning til en mistanke om en grundlæggende sårbarhed, herunder oplyser [klageren], at der har været flere tilfælde af kontakt til psykolog i børne- og ungdomsårene. Derudover fås mistanke om, at der har været tale om visse sociale vanskeligheder siden barndommen. I undersøgelsessituationen fremstår [klageren] med en modenhed lavere end svarende til alderen, og hun synes at have behov for en stærkere person at støtte sig til givende indtryk af dependens. Dette formentlig accentueret i aktuelle livssituation og som følge af den psykiske belastning. Der synes at være et stort behov for faste rammer og forudsigelighed. Fremstår med konkret tænkning, og der fås mistanke en spinkel fleksibilitet. Således mistanke om en spinkel evne til omstilling, hvilket kan udgøre en væsentlig udfordring i forhold til at håndtere aktuelle livssituation.

[Klageren] synes aktuelt at have mistet orienteringen mod det ordinære arbejdsmarked, men udtrykker et ønske om fortsat at arbejde som […] i det omfang hun formår. For nuværende synes det primært relevant at iværksætte støtte i hverdagen med henblik på at hjælpe [klageren] med at opnå en mere overskuelig og struktureret hverdag, eksempelvis i form af en mentor. [Klageren] er åben over for dette. Der vurderes endvidere fortsat at være tale om et psykologisk behandlingsbehov i forhold til at bearbejde aktuelle livssituation samt opnå en mere hensigtsmæssig og fleksibel smertehåndtering, hvor psykologbehandlingen på smertecenter skønnes relevant. Man kunne med fordel indhente udtalelse fra behandlende psykolog med henblik på videre tiltag, når forløbet afsluttes. I øjeblikket er både psykologbehandling og forløb på kommunikationscenteret sat på pause, hvilket ikke synes at være optimalt, idet [klageren] aktuelt har et stort behov for støtte og hjælp.

Med baggrund i den aktuelle psykiske belastning er der behov for væsentlige psykiske skånehensyn i forhold erhvervsmæssige tiltag. Arbejdsopgaver bør foregå i et roligt og overskueligt tempo, og der bør ikke stilles krav til selvstændighed, overblik eller akut indsats. Arbejdsopgaver bør endvidere være klart afgrænsede og veldefinerede. Der synes aktuelt at være iværksat praktik med relevant støtte. Eventuelle ændringer af de arbejdsmæssige forhold bør foretages nænsomt og gerne i samarbejde med de støttepersoner, der er tilknyttet [klageren]."

Af speciallægeerklæring af 29/4 2016 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"**Resume og konklusion:**

[Klager] der før UT havde migræne og anden hovedpine 2-3 gange ugentligt og et kronisk smertesyndrom i højre hånd behandlet i Tværfaglig Smerteklinik.

Tidligere rygrask.

Ved UT den 05.05.14 væltede skadelidte i en soloulykke rundt med sin bil og blev skåret fri af denne. Pådrog sig ustabil tresøjlebrud i 2. og 3. torakalhvirvel samt stabile brud 16. og 7. halshvirvel. Blev operativt behandlet indenfor første døgn med fiksering fra Th.1 til Th.5 og halsfrakturerne blev behandlet med halskrave 13 ½ måned efter UT. Har modtaget fysisk og psykisk genoptræning og følges fortsat i smertecenter. Går også aktuelt til genoptræning i kommunalt regi. I uændret omfang igennem det sidste 1 ½ år har skadelidte symptomer i form al daglige konstante smerter af middelsvær til svær intensitet i ryggens brystdel, næsten daglige middelsvære nakkesmerter og daglig svær hovedpine. Derudover træthed, koncentrationssvækkelse, snurren i hænderne, dårlig nattesøvn, lys- og lydoverfølsomhed, irritabilitet, hukommelsessvækkelse, lejlighedsvis svimmelhedsfølelse og berøringsoverfølsomhed i ar på ryggen samt lejlighedsvise smertejag i venstre skulder.

Objektivt fremstår skadelidte initialt med påfaldende dårlig erindring om detaljer i sygehistorien, men ved hjælp af [forældre] bedres dette i løbet af interviewet. Har større ar i nakke og ryggens brystdel. Bevægeligheden i halshvirvelsøjlen findes reduceret med 50 % og bevægeligheden i lænderyggen med 1/3. Der findes funktionel forbipegning ved FNF bilateralt og angivelse af nedsat sensibilitet i højre side af panden, men øget sensibilitet over venstre kindben og i begge sider af hagen. Der kan ikke peges på en strukturel læsion i nervesystemet som forklaring på sidstnævnte. Skadelidte er i jobafklaring beskæftiget 2½ time ugentligt som […]

Konklusivt har skadelidte mén efter UT i form af følger efter brud i hvirvelsøjlens hals- og brystdel med middelsvære til svære lokale smerter og middelsvær reduktion af bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Endvidere lettere skæmmende ar. Endvidere har skadelidte haft et væsentligt direkte hovedtraume, formentlig kortvarig bevidstløshed og har en række kognitive klager som udtryk for et delvist postkornmotionelt syndrom. Tilstanden skønnes stationær uden udsigt til væsentlig bedring."

Af udtalelse af 28/4 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Vejledende udtalelse**
Vurdering af varigt mén
Vores lægekonsulenter med speciale i neurologi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.
…
Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] var den 5. maj 2014 involveret i en soloulykke, hvor bilen rullede rundt, og [klageren] måtte skæres fri.

- [Klageren] blev fløjet til [hospital], hvor traumescanning viste brud i hals- og brystrygsøjlen. Derudover en skalplæsion, der blev syet. Bruddene i ryggen blev opereret.

- [Klageren] har efterfølgende gennemført et optræningsforløb, og hun har fulgt et samtaleforløb hos psykolog.

Ved vurderingen af det varige mn har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter brud i nakken med nakkesmerter med udstråling til skuldre og arme, hovedpine og træthed.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er fundet nedsat bevægelighed i nakken.

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

Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Vi vurderer, at generne fra nakken kan sammenlignes med punktet i méntabellen.

Der er endvidere følger efter brud i brystrygsøjlen med middelsvære bryst rygsmerter.

Efter tabellens punkt 3.1.2.3 vurderes middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter, til 10 procent.

Vi vurderer, at generne fra brystrygsøjlen kan sammenlignes med punktet i méntabellen.

Endelig er der følger efter hjernerystelse med hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed, svimmelhed samt lys- og lydoverfølsomhed.

Efter tabellens punkt A.4.1.2 vurderes postkommotionelt syndrom med middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m., til 13 procent.

Vi vurderer, at generne kan sammenlignes med punktet i méntabellen.

Der er sammenfaldende symptomer i de tre nævnte punkter i méntabellen.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 5. maj 2014 har medført et varigt mén på 25 procent.

Vi er opmærksomme på, at der er operationsar på ryggen. Da der er tale om operationsar, er disse indregnet i mén for de neurologiske klager. Arret i panden kan ikke begrunde et selvstændigt mén på 5 procent eller derover.

Vi finder ikke, de psykiske symptomer efter ulykken er af et omfang, at dette kan begrunde et ~ på 5 procent eller derover."

Af fastholdelsen af 7/6 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 28. april 2017, hvor det varige mén blev vurderet til 25 procent.

I har herefter anmodet om en genvurdering af méngraden, idet I ikke mener, vi har taget hensyn til de udtalte kognitive gener.

Varigt mén
Det varige mén er fortsat 25 procent

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Vi har vurderet mén for nakkegener og PKS til samlet 20 procent. Begge ménpunkter indeholder kognitive gener. Vi har trukket lidt fra for sammenfaldende symptomer.

Vi finder derfor ikke på de foreliggende oplysninger grundlag for en ændret vurdering af de kognitive symptomer.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 28. april 2017."

Af fastholdelsen af 27/6 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi har den 7. juni 2017 fastholdt vores vurdering af mén.

I har herefter gjort os opmærksomme på, at det ikke er korrekt at trække fra for sammenfaldende symptomer.

Varigt mén
Det varige mén er fortsat 25 procent

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Vi har med udgangspunkt i punkt B.1.1.3, punkt 3.1.2.3 og punkt A.4.1.2 vurderet det samlede men til skønsmæssigt 25 procent.

Vi skal i den forbindelse henlede opmærksomheden på, at fradraget på 5 procent ikke nødvendigvis skal henføres til de kognitive symptomer, men at disse ligeledes kan henføres til gener fra tilstødende regioner som nakke og brystryg.

Vi fastholder derfor vores udtalelse at 28. april 2017."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5. Forsikringen dækker**
5.1 Følger af ulykkestilfælde
5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
8.1 Forsikringen ved invaliditet dækker
8.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén som følge af et ulykkestilfælde.

10. 92332

…
8.1.6 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen.

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 5/5 2014 forulykkede med sin bil i et solouheld, hvorved hun fik brud i hals- og brystrygssøjle samt en skalplæsion. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved sin udtalelse af 24/4 2017 vurderet det varige mén til 25 procent, og selskabet har udbetalt méngodtgørelse svarende hertil.

Klageren har anført, at det samlede varige mén ikke bør fastsættes til under 35 procent.

Det fremgår af udtalelsen af 28/4 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent… Efter tabellens punkt 3.1.2.3 vurderes middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter, til 10 procent… Efter tabellens punkt A.4.1.2 vurderes postkommotionelt syndrom med middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m., til 10 procent… Der er sammenfaldende symptomer i de tre nævnte punkter i méntabellen. Vi vurderer derfor, at ulykken den 5. maj 2014 har medført et varigt mén på 25 procent."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse. Nævnet har navnlig lagt vægt på udtalelsen om méngraden af 28/4 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, samt at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastholdt sin vurdering af méngraden i udtalelser af 7/6 2017 og 27/6 2017.

11. 92332

Nævnet finder, at de fotos, som klageren har fremsendt , samt sagens lægelige oplysninger – herunder psykologisk undersøgelse af 11/1 2016 og speciallægeerklæringen af 29/4 2016 – ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand