Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. december 2018 blev i sag nr. 92334:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

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

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Uenighed om størrelsen af det varige mén
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Yderligere godtgørelse varigt mén op til 35%
> …
> Forsikringen hos Alm. Brand er en førerulykkesforsikring.
>
> Alm. Brands skrivelse af 20. juni 2017 fremlægges som **bilag 1**. Som det fremgår heraf, udbetaler Alm. Brand erstatning svarende til 25 % varigt mén, i øvrigt under henvisning til vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28. april 2017, **bilag 2**. Min klient havde også en ulykkesforsikring hos [andet forsikringsselskab] Det var [andet forsikringsselskab], der havde bedt om en vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, **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 mellem undertegnede og Alm. Brand: min skrivelse af 18. maj 2017 til Alm. Brand, **bilag 10**, Alm. Brands skrivelse af 18. maj 2017, **bilag 11.** Herefter modtages skrivelse af 20. juni 2017 fra Alm. Brand **(bilag 1).** Herefter følger korrespondance med mails af 23. juni 2017 fra Alm. Brand, **bilag 12,** skrivelse af 18. september 2017 til Alm. Brand, **bilag 13** og mail af 20. september 2017 fra Alm. Brand, **bilag 14**."

Selskabet har i brev af 27/9 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
Kunden forulykker den 5. maj 2014 i et solouheld og kommer til skade med hoved, nakke/skulder og ryggen. Skaden er anmeldt til førerulykkesforsikringen.

Fremstilling
Vi har modtaget anmeldelse af skaden og anerkender hændelsen den 2. juli 2014. Kunden informeres om, at hun skal vende tilbage, hvis skaden efterlader varige mén.

I maj måned 2016 modtager vi neurologisk speciallægeerklæring fra [andet forsikringsselskab] med besked om, at de sender sagen i AES (Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) for en vejledende udtalelse. På baggrund af erklæringen vurdere vi méngraden til skønsmæssigt 18 % og et sikkert mén til 10 %. Herefter udbetaler vi 10 % a conto. Samtidig beder vi kunden sende afgørelsen fra AES, når den foreligger.

Vi bliver i oktober 2016 kontaktet af advokat, som oplyser, at han indtræder i sagen, og at vi skal sende ham sagens akter.

AES fastsætter maj 2017 det varige mén til 25%. Vi vælger at følge afgørelsen og udbetaler yderligere 15 %.

Vi forstår af klagen, at advokaten af flere omgange har bedt AES revurdere deres afgørelse og i den forbindelse har argumenteret for en méngrad på minimum 35 %. AES har fastholdt deres oprindelige vurdering, og sagen forelægges efterfølgende for Nævnet.

Begrundelse

Som nævnt ovenfor så har vi allerede medio 2016 vurderet det varige mén til 18 % og efterfølgende til 20 %. AES' vurdering på 25 % ligger i følge vores læger indenfor den usikkerhedsmargen, der er forbundet med skøn, hvorfor vi har tilsluttet os og udbetalt svarende til 25 %. Det er derfor vores vurdering, at AES har foretaget en fair vurdering, hvor de end ikke har fradraget for forudbestående livslang migræne med anfald 2-3 dage om ugen i perioden op til færdselsuheldet.

Samlet set er en del af kundens mange klager af subjektiv karakter, som ikke ses understøttet af objektive fund. Det fremgår blandt andet af den neurologiske speciallægeerklæring, at han finder kundens erindring om sygehistorien påfaldende dårlig.

Fastsættelse af méngrader handler i det store hele om et skøn baseret på det samlede lægelige materiale og ikke alene på skadelidtes subjektive klager. Vi er derfor grundlæggende enige med AES omkring størrelsesordenen af det varige mén, som kundens skader/klager på det foreliggende kan berettige til.

Konklusion
Vi har allerede før AES' vurdering fastsat det varige mén til 18-20 %. Efterfølgende har vi tilsluttet os AES' vurdering på 25 %. Da der ikke efterfølgende er fremlagt objektiv lægelig dokumentation for et varigt mén på 35 % eller der over - som krævet af advokaten - så fastholder vi, at sagen er afgjort korrekt med en udbetaling svarende til 25 %."

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 halsfrakturer-

ne 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.:

"**5.1. Førerulykkesforsikring**
…
Føreren eller dennes efterladte sikres herved erstatning ved … invaliditet (varige mén) efter en eneulykke med den forsikrede bil - eller bil, som forsikringstager, dennes ægtefælle/samlever* eller den faste bruger låner.
…
5.1.4. Dækningssummer – ved invaliditet (mén)
…
Såfremt et færdselsuheld har medført varige og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede ret til erstatning, såfremt den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5% varigt mén. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens mén-tabel på skadetidspunktet."

8. 92334

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 af 7/6 2017 og 27/6 2017.

Nævnet finder, at sagens lægelige oplysninger – herunder psykologisk undersøgelse af 11/1 2016 og speciallægeerklæringen af 29/4 2016 – ikke kan føre til andet resultat.

9. 92334

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand