Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. januar 2019 blev i sag nr. 92688:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

CBL Insurance Europe dac
V/CBL Insurance Services ApS
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/7 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> CBL Insurance har vurderet klagers méngrad til 5 %. Selskabet udbetaler først godtgørelse for mén ved en méngrad på minimum 10 %. De to øvrige selskaber i sagen har vurderet klagers méngrad til henholdsvis 12 og 15 %, ligesom de lægelige bilag understøtter, at méngraden udgør minimum 10 %.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af 15 % varigt mén, subsidiært 12 % og mere mere subsidiært 10 %.
> …
> Jeg henviser til det udfyldte klageskema, idet jeg samtidig skal fremkomme med følgende uddybende bemærkninger:
>
> Min klient var den 4. januar 2016 ude for en trafikulykke, hvorved hun blev påkørt bagfra med høj hastighed. To dage efter ulykken kontaktede min klient sin læge på grund af nakkesmerter. Min klients lægejournal fremlægges som bilag 1.
>
> På grund af mistanke om brud i nakken, blev min klient henvist til skadestuen
>
> På skadestuen noterede man, at min klient klagede over nakkesmerter og svimmelhed. Der blev foretaget CT-skanning, som afkræftede mistanken om brud.
>
> Min klient fik herefter anbefalet fysioterapi og smertestillende.

Som bilag 2 fremlægges min klients fysioterapijournal. Af journalen fremgår det, at min klient den 8. januar 2016 klagede over hovedpine, svimmelhed, kvalme, træthed, overfølsomhed over for støj og lys samt konstante smerter i nakken.

Den 28. januar 2016 anmeldte min klient ulykken til [fagforening], hvorigennem hun havde tegnet en kollektiv ulykkesforsikring ved CBL Insurance. Anmeldelsen fremlægges som bilag 3 og forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag 4. I anmeldelsen anførte min klient, at hun havde pådraget sig piskesmæld, som medførte smerter i torso, skulder og bækken, konstant hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær.

På grund af fortsatte gener, jf. bilag 1 og 2, blev der af modpartens forsikring indhentet en speciallægeerklæring.

Erklæringen fremlægges som bilag 5. Af erklæringens konklusion fremgår følgende:
…
Speciallægeerklæringen blev efterfølgende sendt til CBL Insurance.

CBL Insurance vendte ved brev af 16. oktober 2017, som fremlægges som bilag 6, tilbage med meddelelse om, at selskabet vurderede min klients méngrad til 5 %, og at min klient herefter ikke var berettiget til udbetaling, idet forsikringen først berettigede til udbetaling ved en méngrad på 10 %.

Ved brev af 2. november 2017, som fremlægges som bilag 7, klagede undertegnede over sagsøgtes afgørelse.

Ved brev af 23. maj 2018 fastholdt CBL Insurance sin vurdering. Brevet fremlægges som bilag 8.

CBL Insurance har ved sin vurdering af min klients méngrad lagt vægt på, at der ved ulykken ikke blev påvist alvorlig skade af hverken nakken, kraniet eller hjernen, og at der på intet tidspunkt skulle være objektive fund, som sandsynliggør større skader på nakken, kraniet og hjernen. Selskabet finder heller ikke, at der er objektive holdepunkter for skader, som forklarer eventuelle kognitive mén.

Som det fremgår af sagens lægelige akter, herunder speciallægeerklæringen udarbejdet af […], har min klient pådraget sig følger efter distortion af halshvirvelsøjlen.

Følger efter distortion af halshvirvelsøjlen er netop kendetegnet ved begrænsede objektive fund.

Der er dog objektive fund i nærværende sag, der understøtter, at min klient ved ulykken den 4. januar 2016 pådrog sig en nakkedistortion.

Det fremgår af speciallægeerklæringen udarbejdet af […], at der i relation til columna cervikalis blev fundet naturlige krumninger med ophævet ekstension, og rotation mod højre reduceret med 30°. Herudover blev der objektivt konstateret byldeømme nakkefæster.

Det er således ikke korrekt, at der ikke er objektive holdepunkter for, at min klient har pådraget sig en skade i nakken. En sådan konklusion er efter min opfattelse i strid med den foreliggende dokumentation i sagen.

Det er endvidere velkendt, at en forvridning af halshvirvelsøjlen kan medføre betydelige kognitive gener, hvorfor jeg ligeledes står uforstående overfor selskabets opfattelse af, at min klients kognitive gener ikke skulle kunne henføres til ulykken. Det skal endvidere bemærkes, at min klient allerede klagede over følgegener i dagene efter ulykken.

CBL Insurances begrundelse synes at skulle forstås således, at selskabet alene i begrænset omfang anerkender følger efter nakkedistortioner, hvis ikke der er tale om betydelige objektive fund. Dette er ikke i overensstemmelse med praksis på området, herunder Retslægerådets praksis.

Til støtte for, at CBL Insurances vurdering af méngraden er korrekt fremlægges kopi af vurderinger fra henholdsvis modpartens forsikring ved [andet forsikringsselskab] og min klients privattegnede ulykkesforsikring ved [andet forsikringsselskab]. Vurderingerne fremlægges som bilag 9. Selskaberne har vurderet min klients méngrad til henholdsvis 12 og 15 %.

CBL Insurance har anerkendt, at min klient skulle have gener i form af hyppige svære nakkesmerter. Selskabet synes således at anerkende, at min klient har svære nakkegener. Det fremgår imidlertid af speciallægeerklæringen, at min klients nakkehovedpine er konstant. Der er derfor tale om svære daglige nakkesmerter og ikke kun hyppige. Hertil kommer udstråling samt kognitive, somatiske og affektive ledsagesymptomer, hvorfor min klients gener svarer til méntabellens punkt B.1.1.4. og dermed til en méngrad på 15 %, subsidiært en méngrad på 12 %."

Selskabet har i brev af 4/9 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsfremstilling**
Selskabet har anerkendt ulykkens art som værende dækningsberettiget i henhold til forsikringsvilkårene.

Selskabet har vurderet forsikringstagerens méngrad som følge af ulykken til at være 5 %.

Jf. forsikringsvilkårene er forsikringstager berettiget til erstatning, hvis méngraden som følge af en dækningsberettiget ulykke er på 10 % eller mere.

På den baggrund har Selskabet afvist at yde erstatning.
Forsikringstageren klager efterfølgende skriftligt til Selskabet over méngradsvurderingen på 5 %.
Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 5 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for afgørelsen
Selskabet har udledt følgende forløb af sagens akter:

Nu […], som d. 4.1.2016 er involveret i ulykke, hvor egen stillestående bil påkøres af anden bil. Umiddelbart efter ingen gener, men efter nogle timer udvikler der sig nakkesmerter. Der søges ikke skadestue eller læge samme dag og der konstateres ikke skader af hverken nakke, hovedet el-

ler kraniet ved undersøgelse på […] sygehus to dage efter. Her hjemsender man patienten med besked om at lave nakkeøvelser samt brug af lettere smertestillende.

Har i efterfølgende udviklet ret diffuse klager, uden at man har objektiviseret egentlige skader hverken på nakken, kraniet eller hjernen. Således er alle objektive undersøgelser i forløbet normale, herunder CT-og MR-scanning af nakken og rygraden. Der ses indskrænket bevægelighed i nakken samt nakkemyoser. Har diffuse kognitive klager. Man får indtryk af store sociale vanskeligheder, herunder ledighed samt skilsmisse i forløbet.

Yderligere lægeligt:
Sagen velbeskrevet.

Diagnoser:
Følger efter forstuvning af nakken

Konklusion
Méngrad vurderes til at være 5% svarende til B.1.1.2. Der er lagt vægt på, at der ved ulykken ikke påvises alvorlig skade af hverken nakken, kraniet eller hjernen. Der søges læge to dage efter og på trods af megen og grundig udredning er der på intet tidspunkt fundet objektive fund, som sandsynliggør større skader på nakken, kraniet og hjernen. Ej heller er der befundet objektive holdepunkter for skader, som forklarer eventuelle kognitive mén."

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

Af speciallægeerklæring af 18/9 2017 fra overlæge i neurokirurgi fremgår bl.a.:

"**Den anmeldte hændelse**
Hændelsen fandt sted den 4. januar 2016. Skadelidte holdt stille på en mindre vej med autoværn ud mod højre. Foran hende holdt en varevogn, der skulle svinge til venstre. Skadelidte kørte en […]. Hun bar sikkerhedssele, og der var nakkestøtte i bilen. Hun kiggede i bakspejlet og kunne se modparten komme hastigt bagfra. Modparten kørte ind i hendes bil med ca. 70 km/t. Hun sad med foden på bremsen. Varevognen var kørt væk, så hun kørte ikke op i den. Modpartens airbag udløstes. Umiddelbart havde skadelidte mest travlt med at se til [sit barn], som lå i en ødelagt autostol på bagsæde. Modparten ringede 112, og skadelidte forklarede, hvor de var. Blev kørt som pårørende i ambulancen. [Barnet] blev tilset, og hun blev fundet OK, og herefter begyndte skadelidtes symptomer i form af smerter i nakken og hovedpine og smerter ned langs rygsøjlen. Dagen efter var hun dog i stand til køre bilen, som hendes ægtefælle havde kørt hjem, ned på autoværkstedet. Den blev erklæret totalskadet. To dage senere kontaktede hun egen læge på grund af nakkesmerter. Hun blev henvist til Skadestue, hvor hun blev tjekket, og CT-skanning af nakken viste ingen brud.
…
Aktuelle klager
1. Hovedpine lokaliseret i baghovedet og strålende fra nakken op i baghovedet. Hovedpinen er af konstant og pressende karakter med periodevis forværring. Symptomerne forværres af belastning, men de kan også vække hende om natten. I gennemsnit angiver hun, at smerteintensiteten er 7 på en skala fra 1 -10.

2. Skadelidte har smerter i kæbepartiet, som forværres ved funktion, når hun taler eller tygger.
3. Hun er lysfølsom, og når hun er ude i solskin, bærer hun solbrille.
4. Hun er lydfølsom og får hovedpine ved høje lyde.
5. Tinnitus i begge ører, værst på venstre side. Kan optræde tre gange ugentligt og varer 2-4 min.
6. Skadelidte er stiv i nakken og har svært ved at dreje hovedet mod højre. Når hun kigger opad, bliver hun svimmel. Hun kan opleve, at det knager i nakken. Har fået målt BT hos egen læge af flere gange, og det har været normalt altid.
7. Rygsmerter fra midt mellem skulderbladene og ud over skulderne samt ned af rygsøjlen. Kan have svært ved at finde hvile.
8. Højre/venstre konfusion, dette er dog i aftagende.
9. Kan opleve koncentrations- og hukommelsesbesvær og har en kalender med hvor alle aftaler er skrevet ned, nærmest med ½ times mellemrum.
10. Problemer med at udtale ord hvis hun går for stærkt.

Undersøgelser
CT-skanning af columna cervicalis den 06.01.16 er i dokumenterne beskrevet som normal. Skadelidte referer til to MR-skanninger af columna cervicalis fra […] Sygehus, hvor den ene omhandler nakken, den anden den øverste del af rygsøjlen. Hun har fået at vide, at begge skanninger var normale.
…
Objektivt
Alderssvarende udseende.
Normalt BMI
St.p. etc.: La.

Columna cervicalis: Naturlige krumninger med ophævet ekstension, og rotation mod højre reduceret med 30°. Øvrige bevægelser frie. Negativ foramen kompressionstest. Byldeømme nakkefæster.

Columna thoracolumbalis: Naturlige krumninger med fri bevægelighed. Foroverbøjning med hænder til proksimalt på crus.

Kranienerver med egenkorrektion II-XII: La.

Ekstremiteter: Frie led. Normal tonus, trofik, kraft og sensibilitet for berøring. Middellivlige, egale reflekser. Normalt finger-næseforsøg, normalt knæ-hælforsøg. Gangen afvikles naturligt. Skadelidte kan gå på hæle og tæer og stå på et ben af gangen.

Konklusion
[…] med tidligere stor arbejdsbyrde, som […] og [forældre] til to børn. I øvrigt rask, før hun den 4. januar 2016 blev påkørt kraftigt bagfra. Fik i timerne efter ulykken nakkesmerter, hovedpine og lænderygsmerter. Siden er tilkommet en række kognitive symptomer og fysisk ubehag. CT-skanning af nakken og MR-skanning af columna cervicalis og columna thoracalis har alle vist sig at være normale. Skadelidte er blevet skilt i processen og har nu svært ved på grund af sine smerter og kognitive forstyrrelser at få hverdagen til at hænge sammen, og hun er blevet fyret fra sit arbejde. Ved objektiv undersøgelse konstateres indskrænket bevægelighed i nakken og ømme nakkemyoser, de fleste af patientens gener kan således ikke objektiviseres. Der er tale om et væsent-

ligt indirekte traume (totalskadet bil) med symptomdebut i tæt relation til ulykken. Skadelidte har således en nakkegener som følge af det indirekte nakketraume med efterfølgende udvikling af kognitive symptomer. Tilstanden vil bedres, men der kan gå en kortere årrække."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Forsikringens omfang**
Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
11. Erstatning ved invaliditet
Såfremt et ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 10 % har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.
…
Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100 %."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 4/1 2016 som fører i sin bil blev påkørt bagfra og som følge heraf blandt andet pådrog sig nakkegener. Klageren ønsker, at få udbetalt méngodtgørelse på 15 %, subsidiært 12 % og mere subsidiært 10 %. Klageren har oplyst, at "De to øvrige selskaber i sagen har vurderet klagers méngrad til henholdsvis 12 og 15 %".

Selskabet har vurderet, at klageren har et varigt mén på 5 %, og har afvist at udbetale erstatning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker varigt mén på under 10 %. Selskabet har anført, at "Der er lagt vægt på, at der ved ulykken ikke påvises alvorlig skade af hverken nakken, kraniet eller hjernen. Der søges læge to dage efter og på trods af megen og grundig udredning er der på intet tidspunkt fundet objektive fund, som sandsynliggør større skader på nakken, kraniet og hjernen. Ej heller er der befundet objektive holdepunkter for skader, som forklarer eventuelle kognitive mén".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen må anses for antageliggjort, at klagerens varige mén som følge af hændelsen den 4/1

2016, kan være på 10 % eller derover. Nævnet finder, at selskabet skal søge dette afklaret ved at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lade udtalelsen herfra indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren har nakkesmerter med bevægeindskrænkning, hovedpine, koncentration og hukommelsesbesvær, og at sådanne gener efter omstændighederne vurderes til méngrader mellem 10 – 15 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt B.1.1.3 og B.1.1.4.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 18/9 2017 fremgår, at "Ved objektiv undersøgelse konstateres indskrænket bevægelighed i nakken og ømme nakkemyoser, de fleste af patientens gener kan således ikke objektiviseres. Der er tale om et væsentligt indirekte traume (totalskadet bil) med symptomdebut i tæt relation til ulykken. Skadelidte har således nakkegener som følge af det indirekte nakketraume med efterfølgende udvikling af kognitive symptomer".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af to andre forsikringsselskaber er blevet vurderet, at klageren har et varigt mén på henholdsvis 15 og 12 %.

8. 92688

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, CBL Insurance Europe v/CBL Insurance Services, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand