Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2019 blev i sag nr. 93284:

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 7/1 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> [Klageren] besvimede den 13. juli 2013 i forbindelse med udstigning af bil, hvorved han faldt forover ud gennem bildøren og slog hovedet i jorden. - Han blev indbragt på skadestuen, hvor han klagede over nakkesmerter, ligesom der ved MRscanning af halshvirvelsøglen blev fundet skade ved C3/4. - Den 25. oktober 2013 fik han stabiliserende operation og osteosyntese med skinner på 3/4- niveau. - Det fremgår af de lægelige oplysninger, at han i 1998 havde været ude for en skade mod nakken, hvorved han oplevede lammelse i begge arme. Ved vurderingen af det varige men har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagt vægt på, at [klageren] har følger efter delvis beskadigelse af rygmarvens halsdel med diffus nedsat kræft i armene med nedsat følesans, næsten normale kræfter i ben, men nedsat følesans, nedsat blærekontrol og nedsat tarmtømning og rejsningsproblemer.
>
> Motorkøretøjets ansvarsforsikring […] har anerkendt ansvaret og udbetalt godtgørelse for men på 70 procent og erhvervsevnetab svarende til 65 procent, i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse i sag med journalnummer […].
>
> Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i en tidligere udtalelse vedrørende samme ulykke dog anlagt på vegne af ulykkesforsikringsselskabet, sag med journalnummer […] vurderet følgerne efter ulykken til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng, med henvisning til forsikringsselskabets betingelser.

Det er min vurdering, at der ikke er holdepunkter for at fastholde en vurdering med et varigt men på mindre end 5 procent, henset til at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin nyeste vejledende udtalelse vurderer følgerne efter ulykken til 70 procent.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke kompetencer eller bemyndigelse til at fortolke på forsikringsbetingelserne. Denne ret tilkommer Ankenævnet for forsikring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Efterlevelse af vejledende udtalelse i 02-sagen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor det varige men vurderes til 70 procent."

Selskabet har i brev af 7/3 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring modtog den 29. juli 2013 telefonisk anmeldelse af, at klager var kommer til skade med nakken den 13. juli 2013 og sendte ved brev af samme dato en skadeanmeldelse til udfyldelse.

Alka Forsikring modtog - via […] - den 7. august 2013 mail fra klagers arbejdsgiver, hvori denne forklarede, hvad der var sket.

Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger fra […] Sygehus og fra [hospital] og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent, hvorefter selskabet ved brev af 1. oktober 2013 meddelte, at ulykkestilfældet var dækket på forsikringen, og såfremt der blev tale om varige følger svarende til en méngrad på 5% eller derover, ville der kunne udbetales erstatning. Alka Forsikring pointerede, at forsikringen ikke dækkede forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller invaliditet, eller en tilfældig tilstødende sygdom, og tog således forbehold for gener i ryg/nakke, der var til stede forud for skaden.

Selskabet fremsendte på anmodning ved brev af 24. juli 2014 og igen ved brev af 18. august 2014 kopi af sagens akter til klagers advokat.

Klagers advokat fremsendte ved brev af 20. november 2014 kopi af klagers journaler fra [hospital], [klinik], […] og egen læge og bad selskabet om en stillingtagen til klagers méngrad.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 8. januar 2015, at selskabet var orienteret om, at andet selskab havde bedt om yderligere lægelige oplysninger og at Alka Forsikring havde anmodet om kopi af disse. Alka Forsikring modtog den 23. marts 2015 kopi af disse fra klagers advokat og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring udbetalte på baggrund af lægekonsulentens vurdering á conto erstatning svarende til 5%.

Alka Forsikring modtog den 5. maj 2015 oplysning om, at klager var henvist til speciallægeundersøgelse hos speciallæge […] og klagers advokat fremsendte ved brev af 7. juli 2015 kopi af speciallægeerklæringen og bad om en stillingtagen til méngraden.

Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent, som udtalte, at der var tale om inkomplet tetraplegi, men at klager tidligere havde haft lammelser i armene samt var disponeret for denne type skade, da han havde en sygdom i nakken. Cheflægekonsulenten vurderede, at selskabet kunne udbetale á conto erstatning svarende til en méngrad på 20% og at sagen mest hensigtsmæssigt blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen (Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) til vurdering

Alka Forsikring orienterede således klagers advokat om dette samt udbetalte á conto erstatningen ved brev af 1. september 2015.

Arbejdsskadestyrelsen (AES) kom den 1. februar 2016 med en udtalelse, hvor styrelsen grundet manglende årsagssammenhæng vurderede, at klagers méngrad som følge af den anmeldte ulykke ikke havde medført varige gener svarende til en méngrad på 5% eller derover.

Alka Forsikring meddelte på den baggrund ved brev af 2. februar 2016, at der ikke ville blive udbetalt yderligere erstatning udover den allerede udbetalte á conto erstatning. Selskabet fremsendte den 9. februar 2016 på anmodning kopi af styrelsens udtalelse, hvorefter sagen blev afsluttet.

Ved brev af 7. februar 2018 fremsendte klagers advokat på ny speciallægeerklæringen fra speciallæge […] og ny udtalelse fra AES, og påpegede, at AES havde vurderet, at der var årsagssammenhæng og udmålt en méngrad på 70%. Advokaten vedlagde erstatningsopgørelse og anmodede selskabet om udbetaling af den 'resterende' erstatning.

Aka Forsikring forelagde derfor igen sagen for selskabets cheflægekonsulent, og selskabet bad ved brev af 15. marts 2018 om en samtykkeerklæring, således at selskabet kunne indhente supplerende oplysninger fra det andet selskab og eventuelt fra AES.

Klagers advokat ønskede ikke, at klager gav samtykke til indhentning af de ønskede oplysninger, men Alka Forsikring modtog efterfølgende kopi af korrespondance med [andet selskab].

Alka Forsikring efterspurgte igen ved brev af 20. juni 2018 kopi af de oplysninger som AES havde haft til brug for vurderingen af sagen vedrørende [andet selskab].

Klagers advokat fremsendte kopi af de lægelige akter, som var forelagt AES, ved brev af 8. august 2018.

Alka Forsikring bad igen ved brev af 3. september 2018 advokaten om samtykke til at kontakte AES og [andet selskab], da selskabet fortsat havde spørgsmål til de to afgørelser fra AES.

Efter yderligere korrespondance forklarede selskabet ved brev af 16. oktober 2018, at selskabet ønskede AES bemærkninger til den ændrede vurdering af méngraden, som AES den 1. februar 2016 havde fastsat til under 5% og den 3. november 2017 havde vurderet til 70%. Desuden ønskede selskabet kopi af AES interne lægenotater for om muligt, at belyse årsagen til og begrundelsen for denne ændring.

Alka Forsikring pointerede, at det ikke tydede på, at der var nye lægelige oplysninger i sagen, men såfremt dette var tilfældet, ønskede selskabet i sagens natur også kopi af disse. Selskabet ønskede også oplyst om [andet selskab] havde udbetalt erstatning i overensstemmelse med AES udtalelse af 3. november 2017.

Alka Forsikring modtog den 14. november 2018 fra klagers advokat kopi af begrundelserne fra AES lægekonsulenter både vedrørende udtalelsen i februar 2016 og vedrørende udtalelsen i november 2017. Selskabet har ikke modtaget orientering eller dokumentation for [andet selskabs] stillingtagen.

Alka Forsikring gennemgik på ny sagen og meddelte ved brev af 16. november 2018, at der ikke ville blive udbetalt yderligere erstatning. Selskabet henviste til, at AES lægekonsulent i sin begrundelse af 19. januar 2016 for vurderingen af 2. februar 2016 henviste til den konstaterede degenerative lidelse, som hovedårsagen til klagers gener.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af […].

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal med andre ord være tale om følger, som har deres årsag i ulykkestilfældet - der skal være årsagssammenhæng.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6 fremgår undtagelserne til forsikringens dækning.
…
Det skal således, som det fremgår, være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/ følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen.

Gener, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående skade/sygdom (herunder også degenerative lidelser i form af aldersforandringer/slidgigt), kan ikke lægges til grund for erstatningsudbetaling, selvom ulykkestilfældet måske har medført symptomdebut.

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 hans gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af professor, overlæge, dr. med., speciallæge i neurokirurgi […] erklæring af 6. juni 2015 fremgår det, at der både ved den akutte MR scanning på skadedatoen og den senere MR scanning i oktober 2013 fandtes stenose (forsnævring af rygmarvskanalen) på flere niveauer i klagers halshvirvelsøjle, dog mest udtalt i niveauet C3/C4.

Det anmeldte ulykkestilfælde havde angiveligt medført et fleksions-/rotationstraume af halshvirvelsøjlen og en kontusion (kvæstelse) af rygmarven på niveauet C3/C4, hvor der var en betydelig spondylotisk stenose (forsnævring som følge af slidgigt), som havde medført at halshvirvelsøjlens bevægelse i ulykkesøjeblikket havde bevirket, at rygmarven var blevet klemt på det stenotiske (forsnævrede) niveau.

Den konstaterede stenose udgør en risiko for skade på rygmarven ved traumatiske påvirkninger.

De beskrevne fund i klagers halshvirvelsøjle er lægefagligt beskrevet som beroende på degenerative forandringer og kan således ikke karakteriseres som traumefølger. Der er tale om alders- og slidforandringer opstået over tid.

Klager havde således forud for ulykkestilfældet en lidelse (angiveligt ikke symptomgivende) i halshvirvelsøjlen, som er hovedårsagen til de indtrådte følger, idet faldet formentlig udløste symptomerne fra den latente lidelse.

Alka Forsikring forelagde sagen for AES, som ved udtalelse af 1. februar 2016 vurderede de varige følge af ulykkestilfældet. Da der var tale om en ulykkesforsikring, og derfor med henvisning til betingelserne skal foreligge en større grad af sandsynliggørelse for årsagssammenhæng, vurderede AES klagers varige følger til under 5%.

Klagers advokat ønsker, at Alka Forsikring skal lægge AES vurdering i ansvarsforsikringssagen til grund, hvilket vi må afvise.

Klagers advokat har på opfordring indsendt kopi af AES lægekonsulenters endelige vurderinger i forbindelse med fastsættelsen af klagers varige mén - både for så vidt angår ulykkesforsikringssagen som for erstatningsansvarssagen.

For så vidt angår ulykkesforsikringssagen har AES lægekonsulent i notat af 19. januar 2016 anført: 'Har forudbestående cervical degenerativ ryglidelse (stenose) som i forbindelse med hændelsen er skyld i udvikling af lammelser. Hændelsen er ikke egnet til at medføre dette hos en ellers rygrask person.'

For så vidt angår erstatningsansvarssagen har AES lægekonsulent den 1. november 2017 bemærket: 'Vi står fast på B.4.3. Den første sag var U og denne er EAL'

Det AES lægekonsulent henviser til er det forhold, at der er væsentlig forskel på vurderingen - både for så vidt angår anerkendelse og fastsættelse af varigt mén - på private ulykkesforsikringer og på vurderinger efter Erstatningsansvarsloven. Ved afgørelser efter Erstatningsansvarsloven er der i praksis en streng bevisbyrde for fradrag/nedsættelser i erstatningen i forbindelse med forud bestående lidelser, idet der foreligger en formodning for, at den tilskadekomnes tilstand er en følge af skaden, medmindre andre forhold med overvejende sandsynlighed har haft indflydelse på helbredstilstanden.

For private ulykkesforsikringer påhviler der ikke forsikringsselskabet denne strenge bevisbyrde og sagen skal ikke vurderes med udgangspunkt i Erstatningsansvarslovens regler og praksis, men i overensstemmelse med de for forsikringen gældende forsikringsbetingelser, hvor der ikke kræves 'overvejende sandsynlighed', men tværtimod er taget specifikt stilling til forud bestående lidelsers/sygdoms indflydelse på dækningen.

Den lempeligere bevisbyrde efter Erstatningsansvarsloven finder således ikke anvendelse i ulykkesforsikringssager, og der stilles med andre ord strengere krav til bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de varige følger, når der er tale om en ulykkesforsikring i forhold til en ansvarsforsikring.

Der er ikke tilgået sagen nye lægelige oplysninger efter 1. februar 2016 og AES har ved sin EAL afgørelse den 3. november 2017 lagt de samme lægelige oplysninger til grund for afgørelsen som blev lagt til grund for afgørelsen af 1. februar 2016.

Eneste forskel på grundlaget for de to afgørelser er forsikringsarten - henholdsvis skadeforsikring og ansvarsforsikring. Vi finder med henvisning til sagens oplysninger fortsat ikke, at klager eller klagers advokat har sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagers gener i tilstrækkelig grad til at opnå dækning på ulykkesforsikringen og må fastholde AES afgørelse af 1. februar 2016.

Afslutningsvis skal vi for god ordens skyld bemærke, at Alka Forsikring ikke kræver det for meget udbetalte beløb tilbage."

Klagerens advokat har i brev af 23/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til ALKA's brev af 7. marts 2019, skal jeg oplyse, at svaret i det væsentligste anfører forløbet fra ulykken og frem til anmeldelsen til ulykkesforsikringsselskabet frem til deres a´contoudbetalinger og i sidste ende afvisning af dækning af sagen.

Der påpeges som det væsentligste, at der er forskellige betingelser for erstatning efter erstatningsansvarsloven, og erstatning i relation til ulykkesforsikringer, hvilket ikke bestrides.

Min klient var imidlertid symptomfri forud for ulykken – og at ulykkens alvorlige karakter udløste de skader som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet til 70 procent.

Henset til at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har bemyndigelse til at fortolke forsikringsbetingelser, anmodes Ankenævnet for Forsikring om at afgøre hvorvidt ALKA's forsikringsbetingelser med rette kan afskære min klient for erstatning som følge af undtagelserne til forsikringens dækning i pkt. 6.1.3, 6.1.4 eller 6.1.5, som anført af ALKA."

Selskabet har i brev af 15/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers advokats bemærkninger i ovennævnte sag og noteret os, at klagers advokat ikke bestrider, at der er forskel på en vurdering efter erstatningsansvarsloven og en vurdering på ulykkesforsikringen.

En ulykkesforsikring statuerer erstatning i overensstemmelse med den indgåede kontrakt i modsætning til erstatningsansvarslovens regler som gælder erstatning udenfor kontrakt.

På en ulykkesforsikring sker vurderingen således i overensstemmelse med den kontrakt, der er indgået og tager derfor udgangspunkt i de gældende forsikringsbetingelser (som er en del af kontraktsgrundlaget). Ulykkesforsikringen undtager specifikt udløsning af latente sygdomsanlæg og forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilstødende sygdom. Dette gælder selvom man ikke har haft symptomer forud for ulykkestilfældet.

Bestemmelserne er klare og entydige og der er ikke tale om fortolkning fra AES side.

Forsikringsbetingelserne er som anført klare og entydige og selskabet finder ikke, at det falder indenfor Ankenævnet for Forsikrings mandat, at tilsidesætte gældende forsikringsbetingelser.

Ved en forelæggelse af en privat sag for AES skal AES i sagens natur tage udgangspunkt i aftalegrundlaget, hvilket AES da også i den konkrete sag netop har gjort, idet AES lægekonsulent den 19. januar 2016 udtalte, at klager 'Har forudbestående cervical degenerativ ryglidelse (stenose), som i forbindelse med hændelsen er skyld i udvikling af lammelser. Hændelsen er ikke egnet til at medføre dette hos en ellers rygrask person.'

Vi må således med henvisning til vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 7. marts 2019 i det hele fastholde vores stillingtagen til klagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/6 2015 fremgår bl.a.:

"**Objektivt:**
Alderssvarende og almen somatisk sund fremtoning. Almindelig af højde og bygning. Normalvægtig. Fysisk og psykisk uden tegn på andre sygdomme end anmeldelsesårsagen. Kranienerver: normale kranienerver. Columna cervicalis: bevægeligheden er let nedsat i alle akser. Overekstremiteter: betydeligt reducerede kræfter (4/5) i højre hånd med tilhørende muskelatrofi og 'klohåndskonfiguration'. Muskelatrofien især er svær svarende til tenar og 1- interstits. Lidt bedre, men langt fra normale kræfter i den proksimale højresidige OE muskulatur (4/S), hvor der også er nedsat trofik. I venstre OE er kræfter og trofik lidt bedre, men stadig klart reducerede. I begge hænder er der udtalt reduceret følessans svarende til hele palma og alle fingre. Underekstremiteter: tæt på normal gang over en kort distance, når Expl. får lov at styre retningen ved at fokusere med øjnene. Balancen er meget dårlig med lukkede øjne. Linjegang er næsten umulig.

Røntgen:
Både den akutte MR-skanning på skadedatoen samt MR-skanning forud for operationen oktober 2013 viser signalforandringer C3/4 forenelig med kontusion i rygmarven. Der er cervikal spondylose med stenose på flere niveauer, men mest udtalt C3/4.

Konklusion:
[…], der ca. 15 år forud for anmeldte UT var udsat for et faldtraume mod hals og nakke medførende pareser i begge arme med fuld remission i løbet af ca. 1 måned. Genvandt alle neurologiske funktioner i fuldt omfang, inkl. arbejdsfunktion og sportsudøvelse. Ved det anmeldte UT juli 2013 pådrog Expl sig et hypertleksions-/rotationstraume mod halshvirvelsøjlen medførende kontusion i rygmarven på C3/4 niveauet. På dette niveau var der en betydelig spondylotisk stenose, således at rygmarven på grund af den tvungne bevægelse i traumeøjeblikket er blevet klemt på det stenotiske niveau. Tilstedeværelsen af stenosen har muligvis relation til faldulykken i 1998, men kan også være betinget af spontant udviklet cervikal spondylose. Under alle omstændigheder var Expl både helt asymptomatisk med hensyn til bevægeapparatsfunktionen i columna cervicalis og neurologisk rask forud for anmeldte UT. Tilstedeværelse af radiologisk spondylose med stenose cervikalt er ikte ensbetydende med kliniske symptomer, men udgør en risiko for medullær skade ved traumatiske begivenheder med kraftfuld tvangsbevægelse af nakke/halsregionen. Det vurderes overvejende sandsynligt, at Expl uden det anmeldte UT var forblevet neurologisk rask. Han frembyder ved dagens undersøgelse symptomer og objektive fund svarende til cervikal rygmarvsskade

medførende en inkomplet tetraplegi med væsentlige både motoriske, sensoriske samt neurourologiske udfald. Der er en klar tidsmæssig relation mellem symptomernes opståen og det anmeldte UT."

Af lægekonsulents vurdering af 19/1 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Har forudbestående cervical degenerativ ryglidelse (stenose) som i forbindelse med hændelsen er skyld i udvikling af lammelser. Hændelsen er ikke egnet til at medføre dette hos en ellers rygrask person."

Af udtalelse af 1/2 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at:
Det varige men er mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.
…
Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] blev den 13. juli 2013 dårlig i bilen på vej hjem fra en …, hvorfor bilen måtte standse, men da han var på vej ud, besvimede han og faldt ud af bilen med hovedet først.
- [Klageren] blev straks herefter tilset på […] hospital, men han måtte overføres til [hospitals] rygkirurgiske sektion, hvor en akut MR-skanning påviste en ryglidelse i nakken (cervikal stenose).
- [Klageren] deltog efterfølgende i genoptræning på [klinik]
- Der blev efter 3 måneder fundet indikation for operation for at afhjælpe funktionshandicap, og han gennemgik et genoptræningsforløb.

Det er vores lægelige vurdering, at [klagerens] aktuelle gener ikke skyldes skaden den 13. juli 2013.

Det er således vores vurdering, at ryglidelsen i nakken er en aldersbetinget (degenerativ), forudbestående lidelse, som i forbindelse med hændelsen var skyld i udviklingen af lammelser.

Det er på denne baggrund vores lægelige vurdering, at hændelsen, som [klageren] var udsat for den 13. juli 2013, hvor han faldt ud af bilen med hovedet først, ikke er egnet til at medføre varige nakkeryg gener hos en rygrask person.

Det er derfor vores vurdering, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelsen den 13. juli 2013 og [klagerens] aktuelle gener.

På baggrund af den manglende årsagssammenhæng vurderer vi herefter, at skaden den 13. juli 2013 har medført et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent."

Af lægekonsulents vurdering af 15/2 2017 og 1/11 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"1 NOV 2017, […]
Vi står fast på B.4.3. Den første sag var U og denne er EAL.

9. 93284

15 FEB 2017, […]
Mén efter 1as3 diffus nedsat kræft i armene med nedsat følesans, næsten normale kræfter i ben, men nedsat følesans, nedsat blærekontrol og nedsat tarmtømning, rejsningsproblemer. Mén B.4.3 = 70%. Det er ikke muligt at fratrække for forudbestående, da skadelidte genvandt førligheden."

Af udtalelse af 3/11 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:
Det varige mén er 70 procent
…
Andre relevante sager
Vi har den 1. februar 2016 vurderet følgerne efter ulykken den 13. juli 2013, med journalnummer […], til et varigt mén på mindre end 5 procent efter ulykkesforsikringsbetingelserne.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] besvimede den 13. juli 2013 i forbindelse med udstigning af bil, hvorved han faldt forover ud gennem bildøren og slog hovedet i jorden.
- Han blev indbragt på skadestuen, hvor han klagede over nakkesmerter, ligesom der ved MR-scanning af halshvirvelsøjlen blev fundet skade ved C3/4.
- Den 25. oktober 2013 fik han stabiliserende operation og osteosyntese med skinner på C3/4-niveau.
- Det fremgår af de lægelige oplysninger, at han i 1998 havde været ude for en skade mod nakken, hvorved han oplevede lammelse i begge arme.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter delvis beskadigelse af rygmarvens halsdel med diffus nedsat kræft i armene med nedsat følesans, næsten normale kræfter i ben, men nedsat følesans, nedsat blærekontrol og nedsat tarmtømning og rejsningsproblemer.

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

Efter tabellens punkt B.4.3 vurderes inkomplet tetraplegi til 5-120 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] anførte gener svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 70 procent efter ovenstående tabelpunkt.

Vi er opmærksomme på, at der har været en forudbestående skade mod nakken.

Vi har lagt vægt på, at han efter denne hændelse havde genvundet førligheden, således at der var sket fuld remission af alle symptomer.

Vi finder derfor ikke, at forudbestående har betydning for vurderingen af følgerne efter aktuelle ulykke.

Vi vurderer, at ulykken den 13. juli 2013 uanset forudbestående har medført et selvstændigt mén.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 13. juli 2013 har medført et varigt mén på 70 procent."

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.
> …
> For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.
> …
> **6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener**
> 6.1.1 Sygdom
> 6.1.2
> 6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
> 6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
> 6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1940'erne, har anmeldt, at han den 13/7 2013 besvimede og faldt ud af en bil, og slog hovedet i jorden. Han blev diagnosticeret med inkomplet tetraplegi, og MR-scanning viste cervikal stenose. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin nyeste udtalelse har vurderet følgerne efter ulykken til 70 procent, og at modpartens ansvarsforsikring har udbetalt méngodtgørelse svarende hertil. Han har også anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har kompetence eller bemyndigelse til at fortolke forsikringsbetingelserne.

Selskabet har udbetalt á conto erstatning svarende til en méngrad på 20 procent og har afvist at udbetale yderligere erstatning. Selskabet har anført, at de beskrevne fund på klagerens halshvirvelsøjle lægefagligt er beskrevet som beroende på degenerative forandringer, at de ikke kan karakteriseres som traumefølger, og at der derfor er tale om alders- og slidforandringer, som er opstået over tid. Selskabet har anført, at klageren forud for ulykkestilfældet havde en

lidelse i halshvirvelsøjlen, som er hovedårsagen til de indtrådte følger, idet faldet formentlig udløste symptomerne fra den latente lidelse. Selskabet har også anført, at der er væsentlig forskel på vurderingerne på private ulykkesforsikringer og efter erstatningsansvarsloven, da der efter erstatningsansvarsloven er en streng bevisbyrde for fradrag/nedsættelser i erstatningen i forbindelse med forudbestående lidelser.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 1/2 2016 vedrørende erstatning efter selskabets forsikringsbetingelser vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 procent. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 3/11 2017 vedrørende erstatning efter erstatningsansvarsloven vurderet klagerens varige mén til 70 procent.

Det fremgår af udtalelsen af 1/2 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Det er vores lægelige vurdering, at [klagerens] aktuelle gener ikke skyldes skaden den 13. juli 2013. Det er således vores vurdering, at ryglidelsen i nakken er en aldersbetinget (degenerativ), forudbestående lidelse, som i forbindelse med hændelsen var skyld i udviklingen af lammelser. Det er på denne baggrund vores lægelige vurdering, at hændelsen, som [klageren] var udsat for den 13. juli 2013, hvor han faldt ud af bilen med hovedet først, ikke er egnet til at medføre varige nakkeryg gener hos en rygrask person. Det er derfor vores vurdering, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelsen den 13. juli 2013 og [klagerens] aktuelle gener".

Det fremgår af lægekonsulentens vurdering af 19/1 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Har forudbestående cervikal degenerativ ryglidelse (stenose) som i forbindelse med hændelsen er skyld i udvikling af lammelser. Hændelsen er ikke egnet til at medføre dette hos en ellers rygrask person". Det fremgår af lægekonsulentens vurdering af 15/2 2017 og 1/11 2017 fra Arbejdsmarkedets erhvervssikring, at " Vi står fast på B.4.3. Den første sag var U og denne er EAL… Mén B.4.3 = 70%. Det er ikke muligt at fratrække for forudbestående, da skadelidte genvandt førligheden".

12. 93284

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens gener er en forværring af en forudbestående lidelse. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse, jf. punkt 6.1.3 og 6.1.4 i forsikringsbetingelserne.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 1/2 2016 har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 procent. Udtalelsen af 3/11 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrører erstatning efter erstatningsansvarsloven, og 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