Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 93324:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring. I klageskema af 15/1 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
>
> Erstatning mén godtgørelse."

Selskabet har i brev af 28/2 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Sagsforløb
> Vi modtog klagerens skriftlige anmeldelse den 19. april 2011, hvoraf det fremgår, at han den 29. september 2010 fik smerter og nedsat kraft i sin venstre arm, da han i forbindelse med sit arbejde lå på gulvet med nakken mod en dørkarm og skubbede en [genstand] på plads, jf. bilag 2.
>
> Den 9. maj 2011 modtog vi klagerens uddybende beskrivelse af det anmeldte ulykkestilfælde. Heraf fremgår det blandt andet, at klageren ved det anmeldte ulykkestilfælde også fik smerter i sin nakke, og at smerterne tiltog i de efterfølgende 10 dage, jf. bilag 3.
>
> Vi indhentede herefter sagens lægelige journaloplysninger. På baggrund af en lægelig vurdering meddelte vi klageren ved brev af 30. januar 2012, at vi ikke kunne anerkende det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af forsikringsdækningen med henvisning til, at der ikke var belastning af nakken og kun minimal fysisk påvirkning ved det anmeldte ulykkestilfælde, jf. bilag 4.

Vi modtog herefter udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 9. januar 2017 i arbejdsskadesagen, hvoraf det fremgår, at klageren er blevet tilkendt godtgørelse for varigt mén på 15 % for gener i form af hovedpine og smerter i nakken, jf. bilag 5.

Vi forelagde herefter sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som en privat erstatningssag. Den 9. marts 2018 fremkom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med dets udtalelse i den private erstatningssag, hvoraf det fremgår, at de vurderer, at der ikke er sandsynliggjort sammenhæng mellem den beskrevne hændelse og diskusprolapserne i nakken. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved dets vurdering lagt vægt på, at klageren først søgte læge tre uger efter det anmeldte ulykkestilfælde, og at der ikke er beskrevet symptomer i form af radikulære smerter eller medullær påvirkning lige efter hændelsen. Det fremgår også, at 'Såfremt der havde været tale om en traumatisk opstået diskusprolaps, ville der – efter vore lægefaglige vurdering – have været udstrålende smerter og ganske voldsomme smerter med det samme efter hændelsen, jf. i det hele bilag 6.

Vi meddelte klageren ved brev af 4. april 2018, at vi på baggrund af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdte vores tidligere vurderinger af sagen, jf. bilag 7.
…
Vores vurdering
På baggrund af sagens indbringelse for Ankenævnet, har vi i Trygs klageansvarlige afdeling vurderet sagen på ny. Efter vores gennemgang finder vi dog ikke anledning til at ændre vores skadeafdelings vurderinger i sagen, hvorfor vi ikke kan anerkende det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af forsikringsdækningen.

Indledningsvis henvises til forsikringsbetingelsernes afsnit 3.1, hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker ved manglende årsagssammenhæng, 'For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden'.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at klageren først henvendte sig til sin læge med smerter i venstre arm og nakken ca. 3 uger efter det anmeldte ulykkestilfælde, hvorfor der ikke er dokumenteret, hverken straks- eller brosymptomer til det anmeldte ulykkestilfælde. Hertil fremgår det af journaloplysninger af 28. oktober 2010 fra reumatologisk ambulatorium 'Ca. 10 dage efter arbejdsskaden får pt. smerter i cervikalcolumna suboccipitalt, hovedpine og konstante jagende smerter i ve. skulderåg, scapula og ned på bagsiden af ve. humerus', jf. i det hele bilag 8.

Vi har også lagt vægt på, at vores egne interne lægekonsulenter blandt andet har anført, 'I en rask nakke/halshvirvelsøjle er hændelsen ikke egnet til at medføre en påvirkning af en art og et omfang, så det kan medføre en varig skade med varige mén og således heller ikke egnet til at medføre diskusprolapser'.

Ved vores vurdering har vi endvidere inddraget, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved udtalelse af 9. marts 2018 har anført, at de heller ikke finder det sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og diskusprolapserne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har hertil anført, 'Vi har herved lagt vægt på, at [Klageren] først søgte læge tre uger efter hændelsen og der ikke er beskrevet symptomer i form af radikulære smerter eller medullær påvirkning lige efter hændelsen. Såfremt der havde været tale om en traumatisk opstået diskusprolaps, ville der - efter

vores lægefaglige vurdering – have været udstrålende smerter og ganske voldsomme smerter med det samme efter hændelsen', jf. bilag 6.

Vi fastholder på baggrund af ovenstående, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens gener, hvorfor den modtagne ankenævnsklage derfor ikke giver os grundlag for at ændre vores vurdering af sagen."

Klagerens advokat har i brev af 28/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg henviser til sagens bilag 2, hvor skadelidte oplyser, at han straks efter ulykken / arbejdsskaden mærkede, at han var kommet til skade.

De helbredsmæssige gener var lokaliseret omkring nakken og skulderen.

Klager har konstante smerter i venstre skulder og nakke med dertil hørende hovedpine.

Klager har aldrig tidligere haft helbredsmæssige gener i det pågældende område."

Klagerens advokat har i brev af 10/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I ovennævnte sag skal jeg som supplement til min skrivelse af 28/3-2019 supplere med, at skadelidte ikke går til læge 3 uger efter ulykken, men helt præcist 13 dage efter – nemlig den 12/10-2010.

Jeg vedlægger endvidere som supplement til ovennævnte kopi af speciallægeerklæring udarbejdet af … til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 16/7- 2016.
Det anføres i speciallægeerklæringen, at der er gode overensstemmelser mellem den beskrevne hændelse, skadelidtes klager og den objektive undersøgelse.

Endvidere er det anført, at skadelidte har haft tendens til daglig hovedpine med forværring fra hændelsen den 29/9-2010.

Jeg beder Dem inddrage disse nye oplysninger i sagen, når De træffer afgørelse."

Selskabet har i brev af 15/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget de seneste bemærkninger til sagen fra klagerens advokat.

På baggrund af de senest fremsendte oplysninger i sagen finder vi fortsat ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen, hvorfor vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens gener i nakken og skulderen.

Det forhold, at klageren ikke tidligere har haft gener fra de nævnte områder medfører ikke nødvendigvis, at der kan konstateres en årsagssammenhæng mellem generne og det anmeldte ulykkestilfælde. Hertil bemærker vi, at der ikke er dokumentation for, at klageren opsøgte en læge den 12. oktober 2010. Såfremt klageren havde opsøgt en læge 13 dage efter hændelsen ville dette ikke have ændret vores vurdering af sagen.

> Endvidere bemærker vi, at det forhold, at en speciallæge ca. 6 år efter hændelsen har vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem den beskrevne hændelse og klagerens gener, fortsat ikke tilstrækkeliggør dokumentation for årsagssammenhæng.
>
> Vi fastholder i det hele vores tidligere vurdering af sagen, og henviser til vores svar til Ankenævnet af 28. februar 2019."

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

Af skadeanmeldelse af 20/12 2010 fremgår bl.a.:

> "Hvornår skete ulykkestilfældet
> Dato/klokkeslæt 29/9 2010 1500
> Skadeårsag bedes besvaret med en så klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden.
> Jeg lå på gulvet med nakken mod dørkarm og skubbede en [genstand] ind på plads på …
> Er du efterfølgende blevet behandlet af en læge i forbindelse med skaden, og er der stillet en diagnose?
> Ja egen læge 12-10-10
> Hvilke gener har du efter uheldet, og hvordan har udviklingen været?
> Smerter og nedsat kraft i venstre arm"

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

> "15-10-2009 Kons./Besøg
> Snak om årsager til rygproblemer. …
>
> 18-10-2010 Kons./Besøg
> Kostante udstrålende smerter i venstre arm, føler det kommer fra nakken men har også diffust ondt omkring skulderpartiet. Ingen effekt af smertestillende. A ser med. Neg foramen kompressionstest men ømhed svt cervikale proc spinosi. Ømhed i muskulaturen under arm og lateralt for scapulae, men uspecifikt. Skal til kiropraktor i dag, evt MR-scanning via denne på mistanke om cervikal discus prolaps."

Af epikrise fra sygehus af 19/10 2010 fremgår bl.a.:

> "Akut patient henvist via … fra egen læge … obs. diskusprolaps. Patient arbejder med …. Havde for 14 dage siden et traume, hvor han følte et knæk i nakken, efter at han skubbede en [genstand]. Har i går været til kiropraktor og til egen læge og henvises således i dag med smerter i nakken, der stråler ud i venstre skulder, og har desuden diffus snurren i venstre hånd intermitterende. Ingen gener i bentøjet.
> …
> Pt. er den 19.10.10 set af ovl. … til obs. cervikal discusprolaps, der vurderer, at der primært er tale om en skulderproblematik. Der blev givet steroidinj. I ve. skulder."

Af epikrise fra sygehus med seneste besøg 28/10 2010 fremgår bl.a.:

> "AKTUELT

Er kendt med protrusion i L5/S1. Er konservativt behandlet i 2005. Siden kroniske lænderygsmerter. Ingen bensymptomer. For over 10 år siden hø.sidig supraspinatusruptur. Ingen tidl. nakkeanamnese. Ca. den 04.10.10 eller 05.10.10 i forbindelse med arbejde skubber pt. en [genstand] i akavet arbejdsstilling, som medfører knæk cervikalt eller ml. skulderbladene. Pt. kommer samtidig til skade med ve. albue, hvilket den første uges tid dominerer smertemæssigt. Smerterne er i markant fremgang. Arbejdsskaden er anmeldt.
Ca. 10 dage efter arbejdsskaden får pt. smerter i cervikalcolumna suboccipitalt, hovedpine og konstante jagende smerter i ve. skulderåg, scapula og ned på bagsiden af ve. humerus. Får intermitterende paræstesier i underarmen ud i samtlige fingre. Funktionsmæssigt har pt. svært ved at løfte armen, rotere hænderne ved håndvask samt udføre tungere trækbelastning. Smerterne er værst om aftenen. Har søvnforstyrrelser pga. smerter. Nys forværrer smerter i ve. skulder. Ingen sphincter- eller vandladningsforstyrrelser. Normal gangfunktion. Lindrende faktorer: Aflastning af ve. arm, gåture, varme bade.
…
Tilføjelse:
KONKLUSION
Diskrete kliniske tegn på affektion af ve. C5- og C7-rod. Er suspekt for mindre discusprolaps.
…
Pt. informeres om fund og den gode prognose for spontanremission og forbedring ved træning. Er fortsat i akutfasen.
…
Må gerne genoptage arbejde, i det omfang det er muligt, med aflastende funktioner. Øvelser og aktiviteter må ikke forværre symptomer i OE."

Af epikrise fra sygehus afsendt 9/4 2011 fremgår bl.a.:

"Pt. kommer til svar på MR-skanning af columna cervicalis, som viser stor paramedian foraminær ve.sidig discusprolaps C5/C6 med kompression af ve. rod. Lidt mindre paramedian foraminær ve.sidig prolaps C6/C7 med kompression af nerveroden.
Der er ift. differential diagnostisk udredning foretaget rtg. Af ve. skulderled, som er i.a.
Pt. er på nuværende tidspunkt ikke interesseret i op. Ønsker i stedet at fortsætte med konservativ beh. Har nu opnået et så stabilt niveau, at han kan overgå til
rp. alm. genoptræning i kommunalt regi
mhp. rygskoleforløb,
hvilket pt. er meget motiveret for.
Pt. har uændret symptombillede med nedsat kraft over ve. skulderled og udstrålende smerter i overarm ved bestemte bevægelser/belastninger. Der er fuld bevægelighed af cervicalcolumna.
Pt. AFSLUTTES
i rygklinikken, men kan genhenvises ved smerteforværring eller progredierende pareser."

Af spørgeskema om ulykken fremgår bl.a.:

"Beskriv så udførligt og detaljeret som muligt, hvad der skete:
Jeg skulle skifte en … under skub til … med ryg mod dørkarm skete ulykken smerte i nakken tiltog i løbet af de følgende 10 dage
Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med uheldet? Hvilket?
Det gav et kæmpe knæk i nakken omkring skulder ca midt mellem måske lidt over
Hvad var efter din mening den direkte årsag til, at skaden skete?

Det sidst skub til … for at få den helt ind på plads
Hvornår mærkede du, at du var kommet til skade?
Straks efter og de følgende 7-10 dage
…
Har du tidligere haft nogen problemer?
Hvis ja, hvor og hvornår har du været undersøgt eller behandlet for dette?
Aldrig nogen sinde i de områder
Lider du af andre kroniske sygdomme?
Nej (af og til lændesmerter)"

Af speciallægeerklæring af 16/6 2016 udfærdiget af speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"For ca. 15 år siden lændediskusprolaps med god effekt af træning mhp. lindring af symptomerne der fra.
Før aktuelle ikke problemer med nakkeskulderåg eller tendens til hovedpine.
Aktuelle:
Symptomerne debuterede den 29. september 2010, da skadelidte som … udførte en opgave med at sætte en [genstand] på 150 kg på plads.
For at få den [genstand] på plads havde skadelidte nakken hvilende mod en kant over en dørkarm og pressede med krop og arme mod [genstanden]. Mærkede i den forbindelse en øjeblikkelig smerte i nakken og over skuldrene. Blev efterfølgende udredt og der blev foretaget MR-skanning af columna cervikalis, som viste 2 venstresidige cervikale diskusprolapser med nerverodstryk på niveau C5/C6 og C6/C7.
…
Konklusion:
Det drejer sig om en …-årig tidligere nakkeskulderågs rask mand, der heller ikke tidligere har haft tendens til hovedpine, der siden hændelsen den 29. september 2010 har haft tendens til daglig hovedpine med intermitterende forværring i forbindelse med visse aktiviteter, nedsat kraft i stort set hele venstre arm og tendens til smerter i nakken.
MR-skanning har påvist 2 venstresidige diskusprolapser med tryk på nerverødder på niveau CS/C6 og C6/C7. Kontrol MR-skanning af columna cervikalis i 2013 har vist uforandrede forhold.
Er vurderet af neurokirurg, der har vurderet at evt. operation ikke med sikkerhed vil kunne give nogen bedring, men at der også er øget risiko for forværring.

Objektivt findes der nedsat bevægelighed i halscolumna, smerteinduceret bevægeindskrænkning. Der findes atrofi af venstre triceps og musculus brachioradialis og nedsat kraft af venstre triceps også i nogen grad biceps. Dybe reflekser på venstre overekstremitet kan ikke fremkaldes. Skadelidte er venstrehåndet.

Der er god overensstemmelse mellem den beskrevne hændelse, skadelidtes klager og den objektive undersøgelse.

Overvejende sandsynligt at der i forbindelse med hændelsen har været afklemning af venstresidige cervikale nerverødder forårsagende skader på disse nerver, hvorfor der er tilkommet kroniske nakkesmerter og nedsat styrke i venstre arms muskler.
Nakkesmerterne giver tendens til næsten daglig hovedpine. Øvelser har ikke kunnet give den store bedring af symptomerne, men kan nogle gange give symptomforværring. Skadelidte får hovedsagelig manuel behandling, men udfører dagligt lettere øvelser.

Tager næsten dagligt Analgetika.

Det vurderes at tilstanden er kronisk, der er ingen behandlingsmuligheder. Operation forventes ikke at kan gøre nogen forandring.
Det er vigtigt at skadelidte bliver ved med at have mulighed for, at få lindrende behandling, da det er medvirkende til at fastholde ham på arbejdsmarkedet."

I Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 9/1 2017 er bl.a. anført:

"Varigt mén
Afgørelse
Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 15 procent.
…
Begrundelse
...
Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden.

Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 15 procent.
Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens:
- Punkt B.1.3.4 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning, til 12 procent.

Det fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring, som vi har modtaget den 20. juli 2016, at du stort set dagligt har hovedpine, som starter i nakken og stråler over kraniet. Denne hovedpine forværres cirka hver anden dag af aktiviteter som kræver bevægelse i nakken og bagudbøjning af hovedet samt ved træningsøvelser. Du tager smertestillende medicin i form af Pamol op til seks gange dagligt, Ipren flere gange ugentligt samt Dolol til natten mod dine gener.

Det er vores vurdering, at dine gener i form af hovedpine og smerter i nakken er daglige og af middelsvær karakter og svarer derfor til punktet. Vi har her lagt vægt på, at du har måtte opgive fritidsaktiviteter i form af … og at du har svært ved at lave samme aktiviteter med dine … som før skaden.

Ved den lægelige undersøgelse er der påvist nedsat bevægelighed i din nakke. Du kan dreje dit hoved cirka 45 grader til højre og cirka 50 grader til venstre mod normalt 70 grader til begge sider. Af speciallægeerklæringen fremgår det, at din bevægeindskrænkning skyldes smerter i nakken.

Vi vurderer, at bevægeindskrænkningen i din nakke er let og svarer til méntabellens punkt B.1.3.4.

Det fremgår yderligere af speciallægeerklæringerne fra 2011 og 2016, at der er påvist let muskelsvind i din venstre arm og en kraftnedsættelse i enkelte muskler i armen.

Det er vores vurdering, at dine gener efter arbejdsskaden den 29. september 2010 er værre end punktet i méntabellen, da du ud over middelsvære daglige smerter i nakken og let bevægeindskrænkning også har gener i din dominante venste arm.

Efter en samlet vurdering har vi derfor skønsmæssigt fastsat dit varige mén til 15 procent.

Begrundelse for ikke at nedsætte méngodtgørelsen

Vi er opmærksomme på, at du også har andre gener end arbejdsskaden, da der ved en MR-skanning den 23. juli 2013 er blevet påvist degenerative forandringer i din nakke.

Vi finder dog ikke grundlag for at nedsætte godtgørelsen som følge af disse gener. Årsagen er, at disse forandringer ikke har været symptomgivende før arbejdsskaden.

Lægekonsulent
En af vores lægekonsulenter har deltaget ved fastsættelsen af dit varige mén."

I vejledende udtalelse fra Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 9/3 2018 er bl.a. anført:

"Vi vurderer:
Det varige mén er mindre end 5 procent, fordi der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelsen og diskusprolapserne
…
Varigt mén
Andre relevante sager

Der er også en arbejdsskadesag om samme hændelse den 29. september 2010.

Ankestyrelsen anerkendte ved afgørelse af 29. april 2016 skaden, efter arbejdsskadesikringsloven, og vurderede, at der er sammenhæng mellem hændelsen den 29. september 2010 og diskusprolapserne i halshvirvelsøjlen.

Ved afgørelse af 9. januar 2017, i henhold til arbejdsskadesikringsloven, fastsatte vi ménet som følge af hændelsen til 15 procent.

Vurdering af varigt mén

Flere af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] lå den 29. september 2010, i forbindelse med sit arbejde som … , på et gulv med nakken mod en dørkarm og skubbede en tung [genstand] på plads.
- [Klageren] søgte egen læge den 18. oktober 2010 på grund af udstrålende smerter i venstre arm, som kom fra nakken og smerter omkring skulderpartiet.
- [Klageren] blev den 19. oktober 2010 undersøgt af en overlæge på reumatologisk ambulatorium og fik anlagt blokade i venstre skulder, dog uden effekt.

- Ved MR-skanning af nakken, foretaget i foråret 2011, fandtes diskusprolapser svarende til 5./6. og 6./7. halshvirvel.

Ved vurderingen af det varige mén har vi været opmærksomme på, at [Klageren] efter hændelsen den 29. september 2010 fik konstateret diskusprolapser i nakken, og nu har gener med symptomer i form af nakkesmerter, som trækker ud i venstre skulder og hovedpine.

Det er imidlertid vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort sammenhæng mellem den beskrevne hændelse og diskusprolapserne.

Vi har herved lagt vægt på, at [Klageren] først søgte læge tre uger efter hændelsen og der ikke er beskrevet symptomer i form af radikulære smerter eller medullær påvirkning lige efter hændelsen.

Såfremt der havde været tale om en traumatisk opstået diskusprolaps, ville der - efter vores lægefaglige vurdering – have været udstrålende smerter og ganske voldsomme smerter med det samme efter hændelsen.

På baggrund heraf vurderer vi, at det ikke er overvejende sandsynligt, at den anmeldte hændelse den 29. september 2010 er årsagen til diskusprolapsen og de ovenfor beskrevne nakkegener.
Vi vurderer herefter, at hændelsen den 29. september 2010 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.

Ved vurderingen af en sag, som er dækket af en privat ulykkesforsikring, er det den skadelidte, der skal føre bevis for (sandsynliggøre), at generne skyldes hændelsen."

Af forsikringsbetingelserne nr. 0406 fremgår bl.a.:

"Hvad dækker forsikringen ikke
3.1 Manglende årsagssammenhæng
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.
Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
3.2 Sygdom m.m.
3.2.1
Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
3.2.2
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 29/9 2010 i forbindelse med sit arbejde har oplevet, at det gav et knæk i nakken. I løbet af de følgende 10 dage tiltog smerte i nakke, som har givet ham konstante smerter i venstre skulder og nakke med dertil hørende hovedpine. Skaden er sket, da

klageren i forbindelse med sit arbejde lå på et gulv med nakken mod en dørkarm og skubbede en 150 kg tung genstand på plads. Han har oplyst, at han straks efter skaden mærkede, at han var kommet til skade og at han gik til læge den 12/10 2010. Han har oplyst, han aldrig tidligere har haft helbredsmæssige gener i det pågældende område.

Klageren er utilfreds med, at selskabet ikke vil udbetale erstatning. Han henviser bl.a. til, at det fremgår af speciallægeerklæring af 16/7 2016, at der er god overensstemmelse mellem den beskrevne hændelse, klager og den objektive undersøgelse.

Selskabet har anført, at klageren først henvendte sig til sin læge med smerter i venstre arm og nakken ca. 3 uger efter det anmeldte ulykkestilfælde, hvorfor der hverken er dokumenteret straks- eller brosymptomer, samt at det fremgår af journaloplysninger fra oktober 2010, at klageren først ca. 10 dage efter arbejdsskaden har fået smerter i nakke/halshvirvelsøjlen, hovedpine og konstante jagende smerter i skulderåg.

Sagen har været indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som arbejdsskadesag. Den 9/1 2017 traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse om, at méngraden efter arbejdsskaden er 15 %. Sagen har desuden været forelagt Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Den 9/3 2018 udtalte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at det varige mén er mindre end 5 %, fordi der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelsen og diskusprolapserne.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Efter en gennemgang af sagen, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse den 9/3 2018 vedrørende den private ulykkesforsikringssag har vurderet, at klagerens va-

rige mén er mindre end 5 %, idet det ikke er overvejende sandsynligt, at hændelsen den 29/9 2010 er årsagen til diskusprolapsen og klagerens nakkegener.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anført, 'Vi har herved lagt vægt på, at [Klageren] først søgte læge tre uger efter hændelsen og der ikke er beskrevet symptomer i form af radikulære smerter eller medullær påvirkning lige efter hændelsen. Såfremt der havde været tale om en traumatisk opstået diskusprolaps, ville der - efter vores lægefaglige vurdering – have været udstrålende smerter og ganske voldsomme smerter med det samme efter hændelsen'.

Nævnet har også lagt vægt på, at det blev noteret i journal fra 28/10 2010, at smerterne i nakke/halshvirvelsøjlen, hovedpine og konstante jagende smerter i skulderåg opstod ca. 10 dage efter arbejdsskaden.

Det forhold, at der i arbejdsskadesagen er fastsat en méngrad på 15 %, kan ikke føre til et andet resultat, idet det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, at der gælder lempede beviskrav i skadelidtes favør i arbejdsskadesager.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand