Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 93354:

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 en ulykkesforsikring. Klagerens advokat har i brev af 22/1 2019 til nævnet blandt andet anført:

> "Som advokat for [klageren] påklager jeg til Forsikringsankenævnet Alm. Brands afvisning af at udbetale 5% méngrad vedrørende skade efter trafikuheld den 20. januar 2014.
>
> Som bilag vedlægges:
> Speciallægeerklæring af 8. maj 2015 fra speciallæge …,
> AE S' vejledende udtalelse af 29. januar 2018,
> Mail af 19. juni 2018 fra Alm. Brand til undertegnede
> Min mail af 25. juni 2018 til Alm. Brand
> Mail af 5. juli 2018 fra Alm. Brand
> Min mail af 27. 11.2 018 til Alm. Brand.
>
> Som sagen foreligger belyst og dokumenteret, er der ifølge AES minimum 5% méngrad, som ikke skyldes forudbestående sygdom (bl.a. slidforandringer) eller forværring af sygdom.
>
> Alm. Brand har ikke dokumenteret et sikkert grundlag for at tilsidesætte den vejledende udtalelse fra AES, hvorfor selskabet må pålægges at udbetale 5% méngrad med tillæg af rente 1 måned efter vejledende udtalelse fra AES.
>
> Der kan bl.a. henvises til U.2003.2257Ø og tidligere kendelser fra Forsikringsankenævnet AK 45.738."

Selskabet har i brev af 12/2 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

2. 93354

"**Fremstilling**
Kunden anmelder den 24. januar 2014, at han har været involveret i et færdselsuheld. Vi indhenter journal fra egen læge og anerkender hændelsen.

Januar 2015 vender kunden tilbage og oplyser, at han fortsat har gener efter hændelsen. Vi henter de seneste oplysninger fra egen læge og efterfølgende en neurokirurgisk speciallægeerklæring.

På baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger vurderer vores læger, at hændelsen ikke har forårsaget varige mén på 5 % eller der over.

Oktober 2015 indtræder advokat i sagen, og efterfølgende forelægges sagen for AES i ansvarssagen ([andet forsikringsselskab]).

Marts 2018 kommer AES med deres afgørelse, der lyder på 5 % for det varige mén. Vi indhenter AES' interne lægenotat og fastholder efterfølgende – med henvisning til betingelsernes undtagelsesbestemmelser – at der altovervejende er tale om forudbestående sygdom i form af Mb. Bechterew (gigtsygdom i rygsøjlen) og massive degenerative forandringer i halsryggen.

Advokaten er ikke enig i vores vurdering, og yderligere korrespondance bringer os ikke nærmere en afgørelse. Her efter indbringes sagen for Nævnet.

Begrundelse
Det fremgår af Journaloplysningerne, at kunden siden 1999 har haft nakkegener i form af nedsat bevægelighed svarende til 1/3. Siden 2008 er der tilkommet smerter i nakke/skulder (højre). Generne er forklaret ved degenerative forandringer og den mangeårige gigtlidelse Mb. Bechterew.

Speciallæge … konkluderer i sin erklæring, at der er tale om forværring af forudbestående gener fra nakke og skuldre.

AES har i deres afgørelse i ansvarssagen lagt vægt på, at kunden forud for hændelsen havde Mb Bechterew og betydelige degenerative forandringer. AES vurderer at uanset ulykken, så ville disse fund være blevet værre inden for en kort periode. Kunden var i forvejen i et 18 timers flexjob.

AES tilskriver herefter langt størstedelen af kundens gener den forudbestående gigtlidelse, og at hændelsen kun har forårsaget en mindre forværring af tilstanden. AES vurderer forværringen til 5 %. Det er således ikke korrekt, når advokaten i sin klageskrivelse anfører, at de 5 % er givet for gener, der ikke skyldes forudbestående sygdom.

Ud over de medicinske forhold så lægger vi til grund, at der er tale om et lavenergitraume, hvor hastighedsændringen er målt til 5 km/t. Det er kunden, der påkører modparten, hvorfor det med sikkerhed kan fastslås, at der ikke er tale om en WAD-skade (hyperekstension-hyperfleksion). Retslægerådet har ved flere lejligheder udtalt, at hvis der ikke er tale om en WAD påvirkning, så kan der ikke være tale om varige følger efter en forstuvning af halsryggen.

På den baggrund gør vi gældende, at kunden ikke har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde, således som det er defineret i forsikringsbetingelserne. Som hændelsen er belyst, er den ikke egnet til at forvolde en varig skade i en normal rask halsryg.

[Andet forsikringsselskab] – som er ansvarsselskab – har ligeledes vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem uheldet og kundens gener. I forbindelse med forelæggelsen for AES, har [andet forsikringsselskab] forelagt crashtest og henvisninger til domme, hvor Retslægerådet blandt andet via crashtests har afvist, at påvirkningerne skulle være egnet til at forvolde en varig skade. Advokaten har i den forbindelse nævnt, at hun overvejede at stævne [andet forsikringsselskab], hvorfor vi antager, at de ligeledes har valgt ikke at følge afgørelsen fra AES.

At AES og Retslægerådet ikke har den samme tilgang til brugen af crashtests, kan ses i det ikke ubetydelige antal domme de seneste år, hvor Retslægerådet – blandt andet via crashtesten – har tilsidesat AES' vurdering og i den forbindelse lagt vægt på, at skadelidte ikke havde været udsat for en relevant nakkedistorsion (WAD – påkørsel bagfra), der var egnet til at forvolde en varig skade.

Se i øvrigt U 2011.128 H samt vedlagte by- og landsretsdomme.

Kunden havde forud for anmeldte hændelse massive følger efter mangeårig rygsygdom.
Speciallægeerklæringen fra … og AES vurdering i ansvarssagen konkluderer begge, at der er tale om forværring af forudbestående sygdom. På den baggrund skal vi henvise til forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2, hvor det fremgår, at forsikringen ikke dækker forværring af forudbestående sygdom.

Konklusion
Da der ikke er tale om et ulykkestilfælde – som det er defineret i forsikringsbetingelserne – og der alene er tale om forværring af forudbestående sygdom, som er undtaget i betingelserne, så fastholder vi, at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade."

Klagerens advokat har i brev af 29/3 2019 til nævnet blandt andet anført:

"Trafikuheldet den 20. januar 2014:
Trafikuheldet skete den 20. januar 2014. [Klageren] var fører af en …, og skulle i et lysreguleret kryds i … med 3 baner køre lige ud. En bilist i en … kørte umiddelbart foran

[Klageren] i banen til højre, og blinkede til højre. Bilisten fortrød åbenbart, og kørte, uden varsel eller blink, ind i [klagerens] vognbane, hvor [klageren] ikke nåede at reagere og bremse ned, men ramte modpartens bil med fronten. I denne forbindelse blev [klageren] kastet frem, og bremset af sikkerhedssele. [Klageren] slog ikke hovedet, men var fortumlet. Efter forgæves at have forsøgt at udveksle forsikringsoplysninger med modparten, kørte [klageren] til politigården i … Der var ikke Falck eller politi på skadestedet.

[Klageren] har bedømt egen hastighed på skadetidspunkt til 40-45 km/t, og modpartens hastighed til skønsmæssigt det samme.
…
AES anførte om betydning af påkørslers hastighed: *Vi vurderer som udgangspunkt, at der ikke er nogen nedre hastighedsgrænser for, hvad der kan give varige nakkegener*. [Klageren] kan også henvise til Venstre Landsrets afgørelse i **FED 2017.67**. I den sag blev der afholdt syn og skøn med konklusion, at hastighedsændring havde været 6,2 km/t. Under retssagens behandling var den forelagt for både AES og Retslægerådet. AES vurderede, at der var: *Årsagssammenhæng mellem*

ulykke og aktuelle gener uanset eventuel kraft ved påkørslen. Retslægerådet anførte ved svar på spørgsmål F: *At sammenhængen mellem traumegraden og udvikling af symptomer ikke er entydig. Kroniske følger kan ses selv efter ret beskedne traumer, og på den anden side er det også velkendt, at svære traumer ikke nødvendigvis giver anledning til følger*.

Ifølge speciallægeerklæring fra overlæge … pådrog [klageren] sig ved trafikuheldet en forceret fleksions- ekstensions-belastning i halshvirvelsøjlen, som ifølge overlægen forklarer forværring af i forvejen bestående gener fra nakke og skulderåg. Det nævnes, at der ikke på undersøgelsestidspunkt ses at være indtrådt forværring af i forvejen bestående rygsøjlegigt. [Speciallæge] refererer, at [klageren] klager over dagligt forekommende nakkesmerter af vekslende intensitet, forværret ved belastning med ud løsende hovedpine af trykkende karakter, udstråling til højre arm, samt øget irritabilitet, søvnbesvær og social retraktion.
…
Mén:
Ved gennemgang af speciallægeerklæring fra overlæge …, journal fra egen læge m.m. fandt AES, at langt størstedelen af [klagerens] aktuelle nakkegener skal tilskrives gigtlidelsen, og at trafikuheldet alene medførte en mindre forværring af tilstanden, der kan sammenlignes med méntabel B.1.1.1. lette daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning.

Det er [klagerens] vurdering, at der allerede umiddelbart efter trafikuheldet og i løbet af 2014 var straks symptomer på en kraftig forværring af problemstilling i nakke.

Der kan nævnes:
Egen læge:
*'**27.5.2014:** Forud for det var der dog kroniske nakkeproblemer som er forværret betragteligt efter uheldet'*.

*'**16.2.2015**: Er kendt med MB. Bechterew, men føler ikke at smerterne kommer derfra. Har været på [rygcenter], hvor der blev iværksat fys.beh. og genoptræning uden pt. synes, at der har været den store effekt af det. Er færdig beh., og de betragter det som en kronisk smertetilstand, da det nu har stået på i mere end 1 år. ... Angiver, at smerterne tidligere primært har været lokaliseret til lænd, men også resten af ryggen. Nu plaget af nakkesmerter og hovedpine. Nakkesmerter spec. i hø. side, hvor pt. bliver helt stiv efter få timers buskørsel.'*
…
For så vidt beviser i sagen bemærkes det, at DanCrash' tekniske beregninger kun indgår i en sag på linje med andre beviser. Den fremsendte vurdering er udarbejdet på et utilstrækkeligt grundlag.

Bl.a. fra uddrag fra side 96 i Personskadehåndbog III oplyses det, *at der ikke lægevidenskabeligt er fastslået, at der gælder en bestemt sammenhæng mellem den (kraft-)påvirkning, at mennesker reagerer forskelligt på den samme påvirkning, at andre faktorer, som f.eks. bilens indretning, køn, alder, og psykosociale forhold, forudbestående sygdomsanlæg m.m. spiller ind.*

Der kræves et særligt sikkert grundlag for at tilsidesætte en vejledende udtalelse fra AES. Dette grundlag foreligger ikke. Eksempelvis ulykkesforsikringsselskab … har den 17. august 2018 anerkendt AES' vurdering og udbetalt 5% méngrad. AES vil naturligvis ikke selvstændigt fastsætte en méngrad på 5%, hvis det er gener, der skyldes forudbestående sygdom, som anført af Alm. Brand,

første afsnit side 2. Det forudbestående sygdomsanlæg Morbus Bechterew er ikke årsagen til den selvstændige méngrad på 5%."

I en hospitalsepikrise af 8/1 2009 er det blandt andet noteret:

"Anamnese: Patient med morbus Bechterew i flere år (blev afsluttet herfra på grund af klinisk velbefindende, blev dog henvist igen på grund af aktivit i gigten, mest i nakke, skuldre, ryg og venstre hofte).
…
Patienten kommer i dag til kontrol. Der er 2 hovedproblemstillinger:
1) Smerter i venstre hofte.
2) Smerter fra nakken, skuldre, ryg.
…
AD2
Der er anamnestiske/kliniske tegn på aktivitet i patientens morbus Bechterew. Han har inflammatoriske smerter, mest om natten og om morgenen. Morgenstivhed op til 1 «- 2 timer. Mest smerter i nakken, skuldre, lænd med direkte ømhed over sacroiliacaled. Scorer på BASMI mellem 40 og 50. Typiske morbus Bechterewforandringer på røntgen af columna + ankylose i begge sacroiliacaled."

Af skadestuejournalen den 20/1 2014 fremgår det blandt andet:

"Kl. 23.14
Fører af bil med lav hastighed. Anden bilist trækker ind foran, hvorved pt. kører ind i denne bil. Ingen smerter initielt. Nu tiltagende smerter i løbet af aftenen. Kendt morbus Bechterew.

Objektivt
AT: Upåfaldende.
Nakke: Ingen ossøs ømhed dir. eller indir. i nakken. Foramen kompressionstest negativ. Bevæger frit i nakken ved samtale og ved anmodning. Ingen udstråling til armene. Diskret paravertebral ømhed specielt omkring nakkefæstet.

Vurdering
På trods af Bechterew ingen mistanke om fraktur. Anbefales smertestillende i form af Panodil og NSAID."

Nævnet er forelagt journalmateriale fra klagerens praktiserende læge. Af en epikrise af 14/5 2014 fra en CT-scanning af columna cervicalis fremgår det blandt andet:

"Der henvises til beskrivelse af røntgenundersøgelse 10.03.2014.
Kompliceret anomali på den kraniocervikale overgang, således er C1 assimileret med occiput, og der ses dysplastisk corpus C2 med volumenreduceret dens axis. Artrose i det atlantoaksiale led anteriort og der ses en lille subkondral cyste bagtil i dens axis. Udtalt hypoplasi af processus spinosus C2, derimod er processus spinosus C3 meget stor og afrundet, og ligner næsten en normal i processus fra C2.
Discusdegeneration C2/3, C3/4 og let grad C4/5, C5/6 og C7/Th1. Facetledsartrose C7/Th1 bilateralt."

Klageren har i skadeanmeldelsen af 28/1 2014 til selskabet blandt andet forklaret, at "En anden bilist trækker pludselig ind foran mig. Da der er 3 spor og jeg kører i midten, den anden bilist kører på højre vejbane (- hvor man kun kan køre til højre), han laver da pludseligt et venstre vejbaneskift lige ind foran mig !! – en u-vending".

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/4 2015 er det blandt andet noteret:

> "**Tidligere**
> [Klageren] har nu, mange år varende behandlingskrævende morbus Bechterew, følges på Reumatologisk Afdeling, [hospital]. Sygdommen har arbejdsmæssige konsekvenser, således at han arbejder under flexjobsvilkår, berammet til 20-22 timer pr. uge.
>
> [Klageren] har i 2008 haft gener fra skuldre, specielt højre og i nakken. Han har ikke forud for aktuelle specifikt været behandlet for nakkesmerter.
> …
> **Færdselsuheldet den 20.01.14**
> [Klageren] var fører af en mellemstor personbil, sad fastspændt i sikkerhedssele og bilen havde nakkestøtter.
> Ved et lysreguleret kryds med 3 baner svingede en bil i højre vognbane ind foran skadelidte, som kørte i den midterste bane og med retning gennem krydset. [Klageren] nåede ikke at reagere og bremse ned men ramte bilen med fronten. I forbindelse hermed blev [Klageren] kastet frem og bremset af sikkerhedsselen. Han slog ikke hovedet men følte sig kortvarigt fortumlet. Han kunne selv låse sikkerhedsselen op og stige ud.
>
> Forløb:
> …
> Han fik i timerne efter uheldet tiltagende smerter i nakken, hvorfor han samme dags aften blev undersøgt på Skadestuen, [hospital].
> Ved den kliniske undersøgelse fandtes let berøringsømhed af nakkemuskulaturen, specielt ved nakkefæstet, men ikke berøringsømhed af torntappe, og man fandt normale bevægeudslag i halshvirvelsøjlen. Han blev efterfølgende udskrevet til hjemmet.
> Efter kontakt med praktiserende læge, blev han henvist til behandling ved fysioterapeut.
> Fysioterapeuten anbefalede en observationsperiode på 2 uger, hvorefter der blev iværksat behandling i alt 30 gange, 1 gang om ugen, uden effekt.
> …
> [Klageren] blev henvist til et udrednings- og behandlingsforløb på [rygcenter].
> Ved undersøgelsen i juli 2014, angav han at have fortsatte nakkesmerter men også hovedpine og søvnbesvær. Ved undersøgelsen fandtes smertebetinget indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen og berøringsømhed af nakkemuskulaturen. Behandlingsforløbet blev afsluttet med videresvisitation til et kommunalt genoptræningsforløb, afsluttet uden bedring i tilstanden. Aktuelt deltager han på holdtræning 2 gange om ugen.
> …
> **Aktuelle klager**

1. Hovedpine, næsten dagligt forekommende og lokaliseret til baghovedet, med udstråling til begge tindingeregioner. Smerterne opleves som trykkende og forværres specielt når han skal holde hovedet fikseret gennem længere tid.
2. Nakkesmerter, dagligt forekommende, med vekslende intensitet af smerter. Nakkesmerterne forværres ved fysisk belastning, herunder kørsel af bus. Han har smerter ved drejning af hovedet mod yderstilling. Han klager over sovende fornemmelse i højre arm.
3. Fortsat søvnbesvær, klager over øget irritabilitet og social retraktion.

Funktionsniveau nu
I arbejde: [klageren] var på tidspunktet for skadens indtræden sygemeldt efter kirurgisk behandling af slidgigt i venstre hofte. For denne lidelse var han sygemeldt fra den 25.11.13 og berammet frem til den 25.02.14 Sygeperioden blev derefter forlænget frem til den 07.04.14 og som følge af nakkesmerterne. [Klageren] arbejdede under flexjobsvilkår 20-22 timer pr. uge, nu reduceret til 15 – 16 timer pr. uge. Reduktionen er en følge af nakkesmerter under arbejde.
…
Resumé og konklusion
…
Ved undersøgelsen dags dato, findes let øget torakal kyfose, men i øvrigt normale krumninger i columnas afsnit. Der angives berøringsømhed af de øverste cervikale processus spinosi og af nakkefæster, specielt strækkende sig ud mod processus mastoideus og langs sternocleidomastoideus. Der er smertebetingede indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen med hage-manubrium-afstand 7 cm og rotation venstre/højre 45/45 grader. Der er ikke tegn på nerverods- eller rygmarvspåvirkning.

[Klageren] har pådraget sig en forceret fleksions-ekstensions-belastning i halshvirvelsøjlen, som kan forklare de indtrådte gener af myoligamentær karakter, udløst fra nakke-/skulderåg, ledsaget af hovedpine af spændingstype. Det drejer sig om en forværring af i forvejen bestående gener fra nakke og skulderåg.
Der er ikke indtrådt forværring af i forvejen bestående rygsøjlegigt.
Der er påvist cervikal anomali med hypoplasi af 1. og 2. halshvirvellegeme og kompensatorisk hertil hypertrofi, kombineret med slidforandringer i de tilstødende segmenter. Forandringerne har frem til uheldet været asymptomatiske. Den kompensatoriske hypertrofi og degeneration kan være bidragydende til varigheden af de aktuelle gener.

Efter min vurdering er det relevant, at [klageren] er henvist til vurdering og udredning på et smertecenter.
Det åbner muligheden for en reduktion af symptomer og dermed fastholdelse i arbejdet som ..."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i en vejledende udtalelse af 29/1 2018 indhentet af modpartens ansvarsforsikringsselskab blandt andet anført:

"**Varigt mén**
Vurdering af varigt mén
Det varige mén er 5 procent
Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.
Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] blev 20. januar 2014 som fører af en bil påkørt af en anden bil i passagersiden.

- [Klageren] blev samme dag tilset på skadestuen, [hospital], hvor han klagede over smerter i nakken.
- Objektivt var der normal bevægelighed i nakken.
- En røntgenundersøgelse af 10. marts 2014 viste betydelige degenerative forandringer. [Klageren] havde forud for ulykken fået stillet diagnosen Morbus Bechterew (rygsøjlegigt).

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuel klager over daglige nakkesmerter af vekslende intensitet med udstråling til højre arm samt hovedpine og søvnbesvær.

Der er objektivt konstateret smertebetinget bevægeindskrænkning i nakken.

Vi er dog opmærksomme på, at [klageren] allerede før ulykken havde Morbus Bechterew og betydelige degenerative forandringer, som efter vores vurdering uanset ulykken ville være blevet symptomgivende inden for en kortere periode. Det er således vores lægefaglige vurdering, at langt størstedel en af de aktuelle nakkegener skal tilskrives gigtlidelsen.

Det er herefter vores vurdering, at der er sket en mindre forværring af tilstanden, der bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt B.1.1.1.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:
Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] nakkegener bedst kan sammenlignes med oven stående tabelpunkt og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent.
…
Vi er opmærksomme på, at forsikringsselskabet i anmodningen af 1. juli 2015 og i afgørelsen til [klageren] af 16. december 2014 gør gældende, at forsikrings selskabet mener, at ulykken 20. januar 2014 ikke var egnet til at give varige gener. Forsikringsselskabet henviser i den forbindelse til en udtalelse fra Retslægerådet vedrørende en anden person samt til, at farten ved påkørslen var cirka fem kilometer i timen.

Vi vurderer som udgangspunkt, at der ikke er nogen nedre hastighedsgrænse for, hvad der kan give varige nakkegener. Vi vurderer lægefagligt, at den konkrete påkørsel er egnet til at give varige nakkegener."

Af taksatorrapporten af 26/2 2014 fremgår det blandt andet, at omkostningerne til reparationen af skaderne på bilen udgør 8.508,44 kr. Det er noteret, at modpartens bil "kører i højre svingebane ved et kryds og mp fortryder og laver et vognbaneskift ind i fts højre forskærm".

Nævnet er forelagt billeder af skaderne på klagerens bil. Af billederne fremgår det, at skaderne på klagerens bil er placeret på højre siden af fronten på bilen.

9. 93354

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**Forsikringen dækker**
> **2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde**
> **2.1.1.**
> Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
>
> For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
>
> **Forsikringen dækker ikke**
> **2.1 Sygdom m.m.**
> **2.1.1.2.**
> *Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.*
>
> **2.1.1.3.**
> *Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom.*"

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde. Klageren var den 20/1 2014 som fører af en bil impliceret i et færdselsuheld, hvor en anden bilist kørte ind foran ham, og han ramte den anden bilist med fronten af sin bil. Han har anført, at han har pådraget sig varige gener i form af nakkegener, hovedpine og søvnbesvær. Han har henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet hans varige mén efter ulykken til 5 %.

Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén med henvisning til, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke har forårsaget et varigt mén på 5 % eller derover. Selskabet har henvist til, at klageren i mange år har haft nakkegener i form af nedsat i bevægelighed og smerter i nakken, hvilket er forklaret af forudbestående sygdom i form af Morbus Bechterew (rygsøjlegigt) og degenerative forandringer i halsrygsøjlen. Selskabet har også henvist til, at ulykken var et lavenergitraume, hvor hastighedsændringen er målt til 5 km/t., og at det er klageren, der påkørte mod-

parten, hvorfor der ikke er tale om WAD-skade. Selskabet har også henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering i flere tilfælde er blevet tilsidesat af Retslægerådet.

I skadeanmeldelsen af 28/1 2014 har klageren oplyst, at ulykken skete, da en anden bilist pludselig trak ind foran ham. På den vedlagte tegning har klageren illustreret sammenstødet ved, at fronten på klagerens bil rammer modpartens bil i førersiden.

Af taksatorrapporten og de fremsendte billeder fremgår det, at der er mindre skader på højre side af fronten af klagerens bil, og at reparationsomkostningerne beløber sig til 8.508,44 kr.

I den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 27/4 2015 er det noteret, at klageren ramte modparten med fronten af sin bil, og det er vurderet, at klageren har pådraget sig en "forceret fleksions-ekstensions-belastning i halshvirvelsøjlen, som kan forklare de indtrådte gener af myoligamentær karakter, udløst fra nakke-/skulderåg, ledsaget af hovedpine af spændingstype. Det drejer sig om en forværring af i forvejen bestående gener fra nakke og skulderåg". Der er ikke indtrådt forværring af i forvejen bestående rygsøjlegigt. Det noteret, at der forud for ulykken er påvist forandringer i halshvirvelsøjlen, og at disse forandringer har været asymptomatiske frem til uheldet. Det er videre noteret, at "Den kompensatoriske hypertrofi og degeneration kan være bidragydende til varigheden af de aktuelle gener".

Modpartens ansvarsforsikring har indhentet en vejledende udtalelse af 29/1 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har vurderet det varige mén til 5 %. Nævnet bemærker, at under punktet "Grundlaget for vores vurdering" er det blandt andet anført, at "[Klageren] blev 20. januar 2014 som fører af en bil påkørt af en anden bil i passagersiden".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse hviler på et faktuelt forkert grundlag i form af en forkert oplysning om ulykkens skademekanisme.

11. 93354

Nævnet finder, at selskabet på ny skal forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, således at det lægges til grund, at det var klageren, der påkørte modparten med højre side af fronten på sin bil. Nævnet finder – under hensyntagen til oplysningerne om klagerens forudbestående lidelser i form af både rygsøjlegigt og degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen og oplysningerne om de begrænsede skader på bilen – at det ikke kan udelukkes, at det forkerte faktuelle grundlag for vurderingen har været af betydning for fastsættelsen af det varige mén.

Nævnet henviser til sagerne 92456, 92620 og 92621, der ligeledes angår forkert faktuelt grundlag.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal på ny forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med en præcisering af skademekanismen. Når udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foreligger, skal selskabet foretage en fornyet vurdering af spørgsmålet om méngraden.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels