

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2021 blev i sag nr. 93524:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 11/3 2019 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er udsat for ulykke den 28/10-2012, hvor jeg får en bold i hovedet under en håndboldkamp. Jeg får et traume i hoved, nakken og lænd efter faldet. Sagen anmeldes til ulykkesforsikring i Nykredit, som vurderer sagen og laver mengradsvurdering den 15/7- 2014.

Jeg ønsker genoptagelse af min sag, da jeg ikke mener, at sagen er vurderet korrekt. Nykredit har kun vurderet skaden på nakken. (denne mengradsvurdering er jeg uenig i) De har ikke vurderes på mine kognitive udfordringer, diskusprolaps i ryggen og nedsatte kraft i hele højre side, som følge af traumet. Jeg får afslag på genoptagelse af min sag i Nykredit den 12/3- 2018, med henvisning til diagnosen BDS (Bodily distress syndrome). En diagnose der er udløst af traumet. (Jeg ønsker at forældelsen suspenderes)

Jeg ønsker derfor nu, at klage over Nykredits afslag på genoptagelse af min erstatningssag.

I forbindelse med klagesagens behandling ved Ankenævnet for Forsikring anmoder jeg om, at der fremkommer en vejledende udtalelse om min méngrad efter ulykken den 28. oktober 2012, fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Jeg mener at udgiften hertil bør afholdes af Nykredit. I den forbindelse vil jeg gøre opmærksom på, at en vurdering af, om jeg opfylder betingelserne for en genoptagelse af min sag må bero på en lægefaglig gennemgang af sagen, og at AES bistås af fast tilknyttede lægekonsulenter.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Få genvurderet min sag og få en korrekt mengradsvurdering"

Sagen blev herefter sat i bero, idet sagen blev forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav vejledende udtalelse den 17/10 2019, hvorefter klageren anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om revurdere sagen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt udtalelsen den 20/2 2020.

Selskabet har herefter den 28/7 2020 bl.a. anført:

"Vi vedhæfter AES' revurdering, som vi har fået kopi af den 20. februar 2020.

Vi kan se, at vi ved en fejl desværre ikke har fået sendt revurderingen til jer, hvilket vi beklager.

I rykker for en status, så vi kan forstå, at klager beklageligvis heller ikke har orienteret jer om deres revurdering.

Som det fremgår af revurderingen, fastholder AES deres vurdering og vurderer fortsat det varige mén til under 5 %.

Da vi som tidligere oplyst allerede har udbetalt mén-erstatning svarende til 8 % mén, fastholder vi derfor, at vi ikke kan betale yderligere erstatning i sagen."

Klageren har den 2/9 2020 bl.a. anført:

"[Klageren] har d. 6. november 2019 og igen d. 25. november 2019 tilskrevet AES pr. mail vedr. deres vurdering med 11 relevante spørgsmål som [klageren] ønskede besvaret. Aes svarede aldrig på spørgsmålene men lavede en ny vurdering af sagen uden besvarelse af ovennævnte spørgsmål. [Klageren] er stadig uforstående overfor de manglende svar, og i den grad uenig i AES vurdering. Hovedpunkterne i AES vurdering er:

1. Varige mén er mindre end 5 %
2. AES finder ikke det overvejende sandsynligt, at mine samlede gener skyldtes hændelsen d. 28.10.12
3. AES lægge vægt på, at jeg har et forud bestående gener i form af degenerative forandringer i nakken.
4. At hændelsen som den er beskrevet i sagen, ud fra AES lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at give varige gener i ryggen.
5. Slutteligt har AES lagt vægt på, at de første klager ses næsten en måned efter hændelsen, hvor der alene er beskrevet klager fra nakken og hovedpine.

Vedr. punkt 5.

Det er korrekt at [klageren] først retter henvendelse til egen læge efter cirka næsten en mdr. men starter op ved kiropraktor efter få dage da. Hvilket også kan ses, at [klageren] modtager behandling fra både kiropraktor og fysioterapeut. [Klageren] er i tvivl om henvendelse til lægen sker, da kiropraktor samtidig anbefaler [klageren], at gå til fysioterapi samtidig med behandling hos kiropraktoren.

Hertil kan det yderligere nævnes, at [klageren] før denne ulykke ikke har frekventeret lægen mere end højst nødvendigt. [Klageren] har som person altid sat en ære i at klare sig selv og haft en høj viljestyrke og arbejdsidentitet. Denne påstand bygges yderligere op af udtalelser fra henholdsvis ... (forløbskoordinator og jobkonsulent for aktive sygemeldte), ... (Nerounderviser ... hjernecenter), ... (Fysioterapeut), ... (koordinerende sagsbehandler ... Kommune) samt ... ((leder fra arbejdsprøvning) står i [forløbskoordinator] rapport).

Disse notater/status viser med alt tydelighed både [klagerens] fysiske og kognitive problematikker. Her er uddrag fra nogle af noterne: '[Klageren] som mødestabil – selv de dage, hvor det er tydeligt, at han har mange smerter, søvn manglen er udtalt og hans generelle velbefindende dårlig. [Klageren] fortæller aldrig selv, hvordan han har det, men svare ærligt, når han bliver adspurgt – dog med en tendens til at negligere hans symptomer'

'[Klageren] har deltaget i alt der er peget på i indstillingen og har forsøgt at opnå en fysisk bedring i ressourceforløbet'

'[Klageren] har, igennem et snart 3 årigt forløb som beskrevet ovenstående, modtaget mange, forskellige indsatser. Disse indsatser til trods er [klageren] fortsat i uændret kronisk smerte og kronisk søvn mangel. Tillige må det konstateres, at [klageren] er blevet tiltagende funktionelt dårligere fungerende.

[Klageren] har en høj arbejdsidentitet. Han har altid haft stabil tilknytning til arbejdsmarked, og det har været hans store ønske at kunne vende tilbage. Derfor var det vigtigt for [klageren] at finde ud af hvor langt kræfterne rakte.

Det har været en kamp for [klageren] at acceptere, at helbredet svigter i forhold til ønsket om at arbejde – at [klageren] er nået til en erkendelse af sine grænser, har han bl.a. vist, da han i praktikken åbent erkendte, at øgning af timer ikke var en mulighed. Det vurderes, at [klagerens] store vilje har båret ham hertil, men at han også erkender nødvendigheden af at respektere sine begrænsninger, hvor svært det end måtte være for ham. '

'Det er ikke rimeligt, at han møder. Han er så pligtopfyldende, og han vil komme – man gør, som man skal! Men han er helt smadret, og det er urimeligt. Det er helt galt – han er evigt træt. Når han går hjem, tænker jeg altid: jeg ville ønske han skulle hjem og sove 20 timer i streg.... [Klageren] arbejdede hjemmefra en uge. Han var så dårlig, at han ikke kunne møde – alligevel insisterede han på at arbejde – bare for at fortælle, hvor pligtopfyldende han er.... Jeg savner ham utroligt, for han var en fantastisk medarbejder – men jeg kan ikke holde ud at se, hvor mange kræfter han bruger her. '

Vedr. punkt 4.

[Klageren] er dybt uforstående overfor denne begrundelse, at [klageren] som målmand i en håndboldkamp får bolden skudt i hovedet af en modspiller som kommer ind over stregen fra back positionen. Hertil kan oplyses at mandlige håndboldspillere skyder mellem 80-110 km/t med bolden. [Klageren] rammes direkte i hovedet og bliver bevisløs af skuddet i sig selv, dertil må antages at bolden har medført et piskesmælds lignede traume på hals og nakke muskulaturen. Hvilket underbygges af ... erklæring af 18.02.2014. Dertil ryger [klageren] i gulvet som en sæk kartofler da han er bevisløs og kan ikke tage fra med hverken hænder eller ben. Her lander han direkte ned på rygsøjlen i lænden derefter med ryg og slutteligt rammer hovedet også mod gulvet. At AES i deres

lægefaglige vurdering kan påstå, at et sådan traume ikke er egnet til at give varige gener i ryggen er uforståeligt.

' [Klagerens] symptomer er konstante smerter fra nakke til korsben. Nakken og midt ryg er værst. Han scorer smerterne til 8 på vass. Når han drejer hovedet føler han at han får en issyl ned i nakken. [Klageren] har sovende fornemmelser værst i højre arm hvor de er næsten konstante, han har også højre ben og indimellem i venstre arm. De sovende fornemmelser er vekslende i placering og intensitet.'

Vedr. Punkt 3.

AES ligger vægt på at [klageren] har et forud bestående gener i form af degenerative forandringer i nakken.

Det er korrekt at [klageren] tidligere har haft problemer med sovende fornemmelse i venstre arm, og i 2010 er scannet med en tydelig reduktion af discushøjden i C6-C7. Hertil kan oplyses at generne tilbage i 2010 ikke var hindrende for hverken arbejde eller fritidsaktiviteter, [klageren] spillede på det tidspunkt både fodbold, håndbold og tennis ligesom han var træner i håndbold. [Klageren] modtog manipulerende behandling ved ... fysioterapi (...) i cirka 3 måneder uden effekt og da han opgav og sendte [klageren] videre til en kollega (...) som så ham en gang forsvandt den sovende fornemmelse fuldstændigt en time efter besøget hos hende, efterfølgende 3-4 behandlinger ved [kollega] før han blev afsluttet.

Sammenlignet med scanninger efter 28.10.2012 er der sket en væsentlig forværring i forhold til 2010:

Scanning 11.02.2013

Udrettet cervikal lordose.

Spondylose, reduktion af discushøjde og uregelmaessige dækplader med fedtinfiltration, C6/C7 på degenerativ basis.

Ingen signalændringer i øvrige corpora vertebrae.

Dehydrering af alle cervikale intervertebralarum.

U nkovertebra la rtrose fra C3 til C5 og på niveauet C6/C7. Moderat foramenstenose C4/C5 på højre side og let foramenstenose C3/C4 , C4/C5 oCC6|CT på venstre side.

Bredbaset discusprolaps C5/C6 med impression idurasækken uden synlig medullær affektion eller nerve affektion.

Ingen forandringer i spinalkanalen. Normalt signal fra medulla cervicalis.

Scanning 07.08.2013

Fra C3-C4 til C5-C6 ses randuregelmæssigheder, dehydrering og minimal discusbulginger samt hypertrofi af uncinat processer. Overvejende højresidig foramlal forsnævring bemærkes hovedsageligt i C4-C5 med mulig irritation af C5 nerverødderne. I C6-C7 ses også randosteofl^ter og fedtforandring i den vertebrale knoglemarv men ingen kompression af de neurale strukturer.

Normal torakal kyfose. Corpora ses med normal højde og form. Der findes minimale dækplade- og randuregelmæssigheder. Disci er normale. Der er ingen tegn på kompression af de neurale strukturer.

Normalt signal fra medulla.

Conus slutter ved L1 og er normal.

Øget lumbal lordose.

I L5-S1 ses bilateral spondylolyse i L5, ingen signifikant anterolistese, men dehydrering og let discusbulging. Ingen påvirkning af de neurale strukturer.

Scanning 13.01.14

Let øget lumbal lordose.

Der er let lav lumbal facetledshypertrofi.

I L5 er der bilateral spondylolyse uden signifikant spondylolistese i L5-S1.

I L5-S1 er der dehydrering og en lille højresidig-central til foraminal discusprolaps uden signifikant nerverodspåvirkning.

Ingen spinalkanal eller signifikant foraminal stenose.

Conus slutter ved L1 og er normal

Ud fra ovennævnte scanninger finder [klageren] det dybt kritisabelt at AES som uvildigt organ, kan overse så tydelige forandringer og tilmed tilskriver generne et forudgående forandringer i nakken.

Efter disse scanninger er der kommentarer på C3-C7 samt L5-S1

Hvor der er konstateret diskusprolaps på C5-C6 samt L5-S1.

Hvad der yderligere er værd at bemærke, at [klageren] i 2010 havde snurrende fornemmelse i venstre arm, og efter 2012 er problemerne udbredt smerter i nakken, ryg og lænden samt højre arm og ben. Så at påstå at der ikke er årsag sammenhæng med skaden d. 28.10.2012 er ikke videre logisk.

Vedr. punkt 2

AES finder ikke det overvejende sandsynligt, at [klagerens] samlede gener skyldtes hændelsen d. 28.10.12

Hvilket er en direkte modsigelse af Speciallæge i neurokirurgi ... som skriver 18.02.2014

Uddrag fra speciellægeerklæring af 18.02.2014 ...

'Ved objektiv neurologisk undersøgelse findes skadelidte med let forsænket stemningsleje, påvirket hukommelse, amnesi af minutters varighed for ulykkes-tilfældet. Der er normale forhold vedrørende kraniennerver. Der er en smertebetinget bevægelsesindskrænkning i halshvirvelsøjlen i alle retninger med ømhed af C4/5/6 og den højresidige nakkemusculatur. Der er en ikke segmentært eller radikulært fordelt hypæstesi på højre overekstremitet samt indersiden af højre crus gående ned over fodryggen. Der er let nedsat kraft af højre albueekstension og håndtryk, som skønnes smertebetinget. Der er let nedsat kraft af højre bens bevægelser, specielt fodens og tæernes dorsalfleksion. Der er normale, egale dybe reflekser. Gangen er haltende med aflastning af højre ben og besvær med tågang på højre fod.

Traumet er af en art, som rent lægeligt synes at kunne forklare en væsentlig del af den aktuelle tilstand. Der foreligger et direkte traume mod kranie! som bliver tvunget bagover, hvorefter skadelidte falder mod gulvet. Der kan således være tale om kombination af et direkte kranietraume og et indirekte traume mod halshvirvelsøjlen af distorsionstype. Skadelidtes tilstand er forenelig med følgerne efter en lettere commotio cerebri og distorsion af halshvirvelsøjlen, som erfaringsmæssigt kan give langvarige gener fra nakkens muskler og led.

Skadelidte har tidligere haft forbigående nakkegener (2010), som dog svandt for fysioterapi og ikke var arbejdshindrende eller hindrende for sportsudøvelse, MR-scanning fra 2010 viste ikke discusprolaps, som efter aktuelle ulykkestilfælde er påvist ved fornyet MR-scanning mellem 5. og 6.

nakkehvirvel. Discusprolapsen må således overvejende sandsynligt være opstået efter aktuelle ulykkestilfælde.

For så vidt angår skadelidtes symptomer fra højre ben, er disse ikke omtalt i de lægelige sagsakter før fysioterapeutisk status af 01.07.2013, mens der tidligere har været omtalt smerter bredende sig ned i lænderyggen, som foranledigede en MR-scanning af columna totalis. Udredningen af symptomerne fra de højresidige ekstremiteter er ikke afsluttet. Skadelidte afventer yderligere neurologisk vurdering på grundlag af EMG + ENC. Jeg vil anbefale, at forsikringsselskabet indhenter oplysninger herom inden sagen endeligt afgøres. Jeg finder det således ikke muligt på det aktuelle grundlag at udtale mig med sikkerhed om eventuelt varigt mén. Det er min vurdering, at skadelidte stadig har følger efter aktuelle ulykkestilfælde med nedsat arbejdsevne og gener i den daglige livsførelse. '

Diagnose:

Distorsio columnae cervicalis, sequelae

(følger eft er forvridning af halshvirvelsøjlen)

Prolapsus disci intervertebralis C5/6

(discusprolaps mellem 5. og 6. nakkehvirvel)

Commotio cerebri, sequelae, obs. pro

(mistanke om følger efter hjernerystelse).

Notat af 21.01.2014 fra ... Smerte- og hovedpineklíník

Beskrivelse: ...-årig mand der i 2012 fik et hovedtraume under fodboldspil. Han har siden udviklet talrige, uspecifikke kropslige symptomer, som der ikke er fundet organisk årsag til. Han findes ved dagens us. At opfylde kriterierne for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multiorgantype. Der er tale om en langvarig lidelse med moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter. Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydnet, at nogle ptt. har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed overfor signaler fra kroppen og sanseorganerne (central sensibilisering). Andre undersøgelser har fundet, at smertereguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker mm.), infektionssygdomme, og langvarig belastning eller stress, kan medvirke til at udløse sygdommen, og kan forværre tilstanden. Disse ptt. har et funktionsniveau der svarer til gennemsnitligt funktionsniveau hos ptt. med kronisk leddegigt, eller kroniske rygerlunger. Prognosen for ubehandlet BDS er generelt dårlig, hvad angår livskvalitet og funktionsniveau, mens der ikke er belæg for øget dødelighed ved sygdommen. Der er fundet god evidens og effekt af behandling med kognitiv terapi.

I pt's tilfælde er der tale om en svær funktionshæmning der i øjeblikket gør pt. ude af stand til at klare noget arbejde, da han endog har store vanskeligheder med at klare en normal hverdag i hjemmet. Han er fulgt af både sin bostøtte og sin bedste ven til samtalen, da han har svært ved at klare sig uden. Han er specielt ramt på sit muskuloskeletale organsystem, samt har svære kognitive problemer. Han henvises til smertepsykolog i Smerte- og Hovedpineklinikken mhp. et psykoedukativt forløb, og herefter stillingtagen til yderligere terapi. Det kan komme på tale, at han ses af Smerte- og Hovedpineklinikkens fysioterapeut mhp. at få lagt plan for graderet genoptræning.

Diagnose:

/DG72.8, anden myopati

DF45.0, somatiseringstilstand

Forskningsdiagnose, Bodily Distress Syndrome, multiorgantype/

Statusattest af 07.08.2017 fra Smerteklinikken i ...

Diagnose: Speciallægeerklæring fra ... af 16.05.2017

Pga. dårlig scanningskvalitet kun en lille udpluk fra konklusionen:

I columna er der Cervikalt er der betydelig nedsat bevægelighed i alle retninger. Afstand mellem hage og manubrium stenii er 5 cm. Kan ikke ekstendere aktivt fra neutral stilling. Kan dreje hovedet 30 grader mod højre og 45 grader mod venstre. Noget ømhed af paravertebrale muskulatur.

Ud fra de angivne klager som [klageren] har, bør der udvises betydelige skånebehov. [Klageren] vurderes at have en udtalt kronisk smertetilstand der medfører meget betydelige funktionsindskrænkninger, således at skånebehovet består i at [klageren] ikke udfører fysisk eller mentalt krævende arbejde og har mulighed for at hvile sig efter behov.

Der er ikke nogen specifik fysisk forklaring på alle de neurologiske udfald som undertegnet har fundet. Det skal imidlertid understreges, at ved en svær kronisk smertetilstand ses sådanne udfald. Med baggrund heri vurderes det at de angivne skånebehov (se ovenfor) er nødvendige.

Tilstanden vurderes helt stationær og der er ikke udsigt til hverken forværring eller forbedring af helbredstilstanden.

Diagnose:

Doloeres varine e causa ignota (latin), Komplekse langvarige eller kroniske ikke maligne smerter (dansk)

Somatiseringstilstand (latin), symptomer uden fysisk forklaring (dansk)

Som det kan ses ud fra [klagerens] forløb er han under sin udredning blevet præsenteret for mere end 8 diagnoser hvor alle 3 speciallæger tilkendegiver årsag sammenhæng med skaden af 28.10.12.

Vedr. punkt 1.

Aes vurderer det varige mén til mindre end 5%

[Klageren] har fået hjælp af advokat og de har kigget på AES ménberegner og finder følgende relevante i forhold til [klagerens] gener/men efter skaden.

...

Hver en af ovenstående er over 5 % méngrad, så igen en udtalt undren over AES konklusion på under 5 %.

Hertil kan nævnes at både [andet selskab] og Nykredit forsikring i deres vurdering er nået frem til 10 %, hvor Nykredit lavede et nedslag på 2 % pga. tidligere gener fra nakken. Men ud fra AES beregner burde der fra nakken alene være givet 20 %. Og grunden til sagen er endt i Ankenævnet for forsikring, er at [klageren] først efter en endelig udredning og afklaring fra sygehus samt offentligt system har fundet grund og overskud til en revurdering af han sag. Da [klageren] med hjælp sin bostøtte (...) anmodede forsikringerne om en genvurdering, kom der afslag på genoptagelse af sagen fra [andet selskab] pga. intet nyt er vedrørende nakke/hovedlæsion og fra Nykredit lyder afslaget på at de nytilkomne gener tilskrives diagnosen BDS (Bodily distress syndrome). Afvisning pga. BDS er faktisk forkert, hvilket ... tydeligt redegør for i sit notat, hvor han skriver ' akutte traumer (ulykker mm.), og langvarig belastning eller stress, kan medvirke til at udløse sygdommen, og kan forværre tilstanden. ' Det må antages at [klagerens] BDS er udløst af traumet og ble-

vet forværret pga. kroniske smerter som har medført kroniske søvnmangel, hvilket vil stresse enhver krop og sind over tid, men ikke kan ses fra 1. dag.

Årsagssammenhænge:

Udover de objektive beskrivelser med fakta beskrivelser fra læger og scanninger, findes der mange

beskrivelser fra diverse fagpersoner som har fulgt [klagerens] forløb. Læses alle sagens akter ses et forløb som tydeligt forklarer årsagssammenhænge.

Fra d. 28.10.2012 sker der gradvis forværringer som udvikler sig til [klagerens] funktionsnedsættelser, som i dag er grunden til, at [klageren] er førtidspensionist med betydeligt erhvervsevnetab og nedsat livskvalitet.

Før traumet d. 28.10.2012 levede [klageren] et meget aktivt liv med fodbold, håndbold, squash og tennis samt træner i håndbold, og arbejdede på fuld tid hos [arbejdsgiver] med [job] et job [klageren] elskede, at sygemeldingen kommer så sent, er alene en konsekvens af [klagerens] viljestyrke og stædighed."

Selskabet har den 22/9 2020 bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers kommentarer til sagen. Han er uforstående overfor, at han ikke har fået svar fra AES på 11 spørgsmål, han har stillet dem. Samtidig har han bemærkninger vedrørende AES' vurdering af sagen.

Vi hæfter os ved, at AES har fået klagers spørgsmål i mail fra 6. november 2019. Dog finder vi, at ikke alt er spørgsmål, men nærmere oplysninger til sagen, som klager ønsker at gøre opmærksom på. Vi må formode, at AES har forholdt sig til alle sagens oplysninger, herunder klagers mail fra 6. november 2019. At de ikke har svaret eller kommenteret på hvert enkelt punkt, må vi gå ud fra skyldes, at de har kunnet foretage en vurdering ud fra de samlede oplysninger i sagen.

Sagen drejer sig i det store hele om, at vi har afvist genoptagelse af sagen, da vi ikke fandt det dokumenteret, at der var sket en forværring, som kunne henføres til ulykken. Der var tale om en bløddelsskade, som efter lægelig erfaring ikke forværres over tid. Vi havde tilbage i 2014 betalt erstatning for varige nakkesmerter, gener i højre arm og kognitive problemer svarende til 8 % mén. Vi fandt ikke årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers forværrede gener, herunder gener fra lænd, højre ben og diagnosen BDS. Der fandtes i øvrigt heller ikke dokumenterede strakssymptomer med hensyn lænd og højre ben, hvormed der heller ikke af den grund vurderes at være årsagssammenhæng.

AES har som bekendt vurderet det varige mén til under 5 %, hvilket de har fastholdt den 20. februar 2020. De har ikke fundet det overvejende sandsynligt, at generne skyldes ulykken, men at de må tilskrives andre forhold og henviser også til forudbestående lidelse.

Da klager allerede har fået erstatning svarende til 8 % mén, finder vi derfor ikke grundlag for at udbetale yderligere erstatning.

Afslutningsvis har vi noteret os, at klager har oplyst, at han forbeholder sig ret til at komme med yderligere kommentarer, idet han har anmodet AES om aktindsigt, herunder interne noter, den 2. september 2020.

Vi finder, at sagen må kunne afgøres på det foreliggende grundlag, med mindre der kommer nyt fra AES."

Nævnet har endvidere modtaget klagerens bemærkninger af 27/10 2020, af 13/1 2021, af 14/2 2021 og af 25/3 2021 og selskabets bemærkninger af 26/1 2021, af 5/3 2021 og af 16/4 2021.

Af vejledende udtalelse af 17/10 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] fik som målmand den 28. oktober 2012 en bold i hovedet.
- [Klageren] konsulterede egen læge den 22. november 2012, hvor der var klager over nakkesmerter og hovedpine.
- Ved MR-scanning den 7. august 2013 blev der konstateret degenerative forandringer i nakken.
- Det fremgår af sagens akter, at [klageren] forud for hændelsen den 28. oktober 2012 har haft gener fra nakken og fået konstateret degenerative forandringer i nakken i form af discusreduktion.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt har klager i form af gener i nakken, ryg og lænd, samt udstråling til højre side og kognitive gener.

Det fremgår imidlertid af sagens lægelige akter, at [klageren] forud for hændelsen har haft gener fra nakken og har fået konstateret degenerative forandringer i nakken. Disse forandringer ses også ved MR-scanning den 7. august 2013.

Vi finder i denne sammenhæng, at der er tale om et forudbestående helbredsforhold.

Samlet set er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives disse forudbestående gener.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompensert for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsæssige forhold.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 28. oktober 2012 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover."

Af fastholdelse af 20/2 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Du har ved mail af 6. november 2019 anmodet om genvurdering.

I anmodningen gør du gældende, at vi alene har taget stilling til dine nakkegener, og at det samlet varige mén skal vurderes højere.

Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent grundet manglende årsagssammenhæng.

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurologi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er fortsat vores vurdering, at det varige mén er mindre end 5 procent grundet manglende årsagssammenhæng.

Hertil kan bemærkes, at vi i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foretager vores egen selvstændige vurdering på baggrund af sagens samlede akter, og vores vurdering er ikke bundet af andre vurderinger.

Endvidere kan vi bemærke, at vi ikke finder det overvejende sandsynligt, at dine samlede gener skyldes hændelsen den 28. oktober 2012.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at du har forudbestående gener i form af degenerative forandringer i nakken.

Endvidere har vi lagt vægt på, at hændelsen som denne er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at give varige gener i ryggen.

Endelig har vi lagt vægt på, at de første klager ses næsten 1 måned efter hændelsen, hvor der alene er beskrevet gener fra nakken og hovedpine.

På ovenstående baggrund finder vi, at dine aktuelle gener med overvejende ikke skyldes hændelsen den 28. oktober 2012 men må tilskrives andre forhold.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 17. oktober 2019."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

" 17.5 Et i forvejen eksisterende varigt mén eller lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådan varigt mén eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 28/10 2012 udsat for et ulykkestilfælde, hvor han i forbindelse med håndboldspil fik en bold i hovedet. Han udviklede herefter en række gener, herunder nakkesmerter, gener i højre arm og kognitive problemer. Ved afgørelse af 15/7 2014 fastsatte selskabet klagerens varige mén til 8 %. Klageren anmodede i 2018 om at få sagen genoptaget, da hans helbred var forværret, idet han nu havde gener fra lænderyggen og højre ben og havde fået stillet diag-

nosen BDS. Selskabet afviste den 12/3 2018 at genoptage sagen med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Selskabet valgte efterfølgende at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ved vejledende udtalelse af 17/10 2019 vurderede klagerens méngrad til mindre end 5 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt udtalelsen den 20/2 2020.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere godtgørelse, idet klageren ikke har dokumenteret, at den helbredsæssige forværring er en følge af ulykken den 28/10 2012. Selskabet har henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse og fastholdelse.

Af vejledende udtalelse af 17/10 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det bl.a., "Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt har klager i form af gener i nakken, ryg og lænd, samt udstråling til højre side og kognitive gener. Det fremgår imidlertid af sagens lægelige akter, at [klageren] forud for hændelsen har haft gener fra nakken og har fået konstateret degenerative forandringer i nakken. Disse forandringer ses også ved MR-scanning den 7. august 2013. Vi finder i denne sammenhæng, at der er tale om et forudbestående helbredsforhold. Samlet set er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives disse forudbestående gener. ... Vi vurderer derfor, at hændelsen den 28. oktober 2012 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover".

Af fastholdelse af 20/2 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Det er fortsat vores vurdering, at det varige mén er mindre end 5 procent grundet manglende årsagssammenhæng. ... Endvidere kan vi bemærke, at vi ikke finder det overvejende sandsynligt, at dine samlede gener skyldes hændelsen den 28. oktober 2012. Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at du har forudbestående gener i form af degenerative forandringer i nakken. Endvidere har vi lagt vægt på, at hændelsen, som denne er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at give varige gener i ryggen. Endelig har vi lagt vægt på, at de første klager ses næsten 1 måned efter hændelsen, hvor der alene er beskrevet gener fra nakken og hovedpine. På ovenstående baggrund finder vi, at dine aktuelle gener med overvejende ikke skyldes hændelsen den 28. oktober 2012 men må tilskrives andre forhold".

Ankenævnet for Forsikring

12.

93524

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 17/10 2019 og fastholdelsen den 20/2 2020 – kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde yderligere méngodtgørelse under henvisning til, at det ikke er godtgjort, at hovedårsagen til klagerens aktuelle gener er det anmeldte ulykkestilfælde den 28/10 2012.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Et i forvejen eksisterende varigt mén eller lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at mén-graden fastsættes højere, end hvis et sådan varigt mén eller lidelse ikke eksisterede".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen