Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 93558:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Lloyd's v/Indigo Underwriters
V/Dfa Forsikringsagentur
Darumvej 51
6700 Esbjerg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 17/3 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Ulykken skete den 14. juni 2017 men 1 år og 9 mdr. efter har jeg stadig daglige gener såsom hovedpine, smerter i nakken, snurren i venstre hånd, hukommelsesproblemer og søvnbesvær. Jeg har derfor klaget over afgørelsen til DFA Forsikring, da jeg/… ikke er enig i méngraden. Den er alt for lav i forhold til de daglige gener jeg har. DFA Forsikring henviser til slidgigt i nakken. Jeg havde ikke problemer inden ulykken og Neurolog … på [hospital] sagde at det var alderstilsvarende. Jeg har forsøgt at lindre det med fysioterapi, kiropraktor og massage. Har også været igennem smertebehandling i … og får Metadon dagligt.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> De skal ændre méngraden, da den er alt for lav."

Selskabet har i brev af 15/4 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Hvilken forsikring er der tale om**
> Skl var på skadetidspunktet den 14. juni 2017 omfattet af en heltidsulykkesforsikring tegnet via Dansk Forsikrings Agentur (DFA).

Forsikringen berettiger til erstatning for de direkte følger efter et ulykkestilfælde ved fastsatte méngrader på 5 % eller derover. Forsikringssummen på skadestidspunktet udgjorde 1.500.000 kr. Kopi af forsikringspolice (bilag A) og forsikringsbetingelser (bilag B).

Forsikringen berettiger udelukkende til erstatning for de direkte følger efter ulykkestilfældet – jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 og 15.4, dækker forsikringen ikke forudbestående lidelser og/eller sygdom.

Endvidere dækker forsikringen ikke, jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 – forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Hvori består uenigheden
Skl klager over, at Crawford & Company har vurderet méngraden efter ulykkestilfældet den 14. juni 2017 til 5 %.

Crawford & Company fastholder, at de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på 5 %. Der er i vores afgørelse af méngraden sket fradrag for forudbestående lidelse/sygdom, der var til stede inden skaden og de direkte følger efter ulykkestilfældet er vurderet til en méngrad på 5 %.

Hvad er der sket
Skl anmelder den 7. juli 2017 en skade sket den 14. juni 2017 – ved en kontormæssig fejl modtager vi først anmeldelsen fra DFA den 13. december 2017. Af anmeldelsen fremgår, at skl om natten kl 0:20 i forbindelse med et toiletbesøg besvimer og falder over i radiatoren på badeværelset, hvorved skl slår hovedet og ryggen – efter at være kommet op at stå igen, besvimer skl endnu en gang og vælter over i badekarret og skl slår herved sin nakke. Skl anmelder som følge af disse hændelser piskesmæld (bilag C). Efterfølgende fremsender skl mail af 12. december 2017 vedrørende forløbet efter skaden.

Herefter indhenter vi kopi af lægelige oplysninger fra skl's læge og informerer skl om dette i vores mail af 15. december 2017 (bilag D).

Vi modtager kopi af skl's journal fra lægen den 2. januar 2018 (bilag E). Den anmeldte hændelse er bekræftet i lægens journal – notat af 15. juni 2017. På baggrund af de foreliggende oplysninger anerkendes skaden og vi sender anerkendelsesbrev til skl den 28. februar 2018 via mail (bilag F).

Det fremgår endvidere af lægens journal, at skl den 9. august 2017 gennemgår en MR-scanning bl.a. af columna cervicalis. Af beskrivelsen af resultatet af scanningen fremgår, 'Mod venstre side ankylose svarende til facetleddet C3/C4. På niveau C5/C6 ses normal højdereduktion af discus. Der er bilateral unkovertebral arthrose og let reduceret pladsforhold i foraminae. På niveau C6/C7 ses discus med let højdereduktion. Der er irregulære endeplader og udbredte Modic type 1 forandringer intervertebralrummet. Der er let diskusprotrusion og bilateral antydning af unkov ertbral arthrose men ikke foraminale stenoser'.

Af epikrise af 22. august 2017 fremgår, 'Vi gennemgår resultatet af nakkescanningen, hvor der er degenerative forandringer, som er lette til moderate på niveau C5/C6 og C6/C7 og på niveau C3/C4 er der ankylose svarende til venstre facetled. Som ventet er der ikke rodtryk, og der er ingen sikre posttraumatiske forandringer'.

På grund af disse forudbestående fund i MR-scanningen anfører vi i vores anerkendelsesbrev, at forsikringen ikke berettiger til erstatning for eventuelle forudbestående lidelse eller sygdom, der var til stede inden skaden, eller følger som har tilknytning til en tilstand, som var til stede inden skaden skete. Endvidere udsættes sagen til skl's tilstand er stationær – typisk omkring årsdagen for skaden. Skl skal kontakte os, når tilstanden er stationær.

Den 11. juni 2018 modtager vi mail fra skl, der oplyser at skl fortsat har gener efter ulykkestilfældet – herefter har vi en mailkorrespondance med skl og den 25. juni 2018 fremsende vi funktionsattest til skl, som lægen skal udfylde og returnere til os (bilag G).

Vi modtager udfyldt funktionsattest den 28. august 2018 (bilag H) og sagen forelægges herefter selskabets rådgivende lægekonsulent. Lægekonsulenten udtaler, at der ved den tidligere MR-scanning er fundet degenerative forandringer (slidgigt) – på baggrund af sagens omstændigheder skal vi indhente en speciallægeerklæring, der kan belyse sammenhængen mellem fund ved MR-scanning og den givne skade.

Dette meddeles skl i vores brev af 4. september 2018, hvori vi fremsender forslag til skl om en speciallæge i ortopædkirurgi. Vi oplyser skl om, at såfremt skl ønsker undersøgelsen foretaget af en anden læge, skal skl blot kontakte os. Skl accepterer vores valg af læge i mail af 10. september 2018 og brev sendes til speciallægen den 13. september 2018 med kopi af de lægelige akter (bilag I).

Efterfølgende modtager vi den 24. september 2018 mail fra skl med forespørgsel om hvornår undersøgelsen bliver foretaget (bilag J). Skl's mail besvares af os samme dag.

Den 2. november 2018 modtager vi fra speciallægen resultatet af speciallægeundersøgelsen (bilag K).

Af speciallægeerklæringen fremgår, at skl har fri bevægelighed i nakken. Det fremgår tillige, at der er tale om subjektive klager, der ikke kan objektiviseres. Der er ved palpation ret udtalt ømhed i den paravertebrale muskulatur samt i skulderågsmuskulaturen. Skl fremtræder i den forbindelse moderat stiv, nok primært pga. muskelspændinger i alle bevægeudslag. Skl bliver ved foramen kompressionstest svimmel og utilpas, men undersøgelsen udløser ikke udstrålende smerter.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen, at MR-scanningen af nakken viser slidforandringer mellem 5. og 6. nakkehvirvel og slid i de små led mellem 6. og 7. nakkehvirvel, samt sammenvoksning af facetled mellem 3. og 4. nakkehvirvel. Der er ingen sikre traumatiske forandringer.

Speciallægeerklæringen, samt sagen øvrige lægelige akter forelægges herefter for selskabets rådgivende lægekonsulent, der ud fra sagens akter fastsætter en méngrad efter ulykkestilfældet på 5 %. Lægekonsulenten har i afgørelsen lagt vægt på, at skl har hovedpine og nakkesmerter, kognitive klager og nedsat nakkebevægelighed.

Lægekonsulenten udtaler, at skl's gener mest ligner punkt A.4.1.1. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel – post commotionelt syndrom, uddrag af méntabellen 'Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine'

– med et indslag af punkt B.1.1.3. uddrag af méntabellen 'Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, evt. med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer'. Dog er der, i denne sag, fuldstændigt overlap af de to punkter og der skal samtidig fradrages for den forudbestående slidgigt – fradraget udgør 5 %. De direkte følger efter ulykkestilfældet udgør herefter 5 % – efter fradrag for overlap af de to punkter i méntabellen og fradrag for den forudbestående slidgigt.

Lægekonsulenten har i afgørelsen lagt vægt på, at de degenerative forandringer i form af slidgigt, ikke er en følge efter ulykkestilfældet, da disse forandringer konstateres få måneder efter ulykkestilfældet. Der er fri bevægelighed i nakken og der er tale om muskelspændinger, hvilket kan forbedres med relevant behandling. Der er tale om subjektive klager, der ikke kan objektiviseres og af speciallægeerklæringen fremgår, at der ikke er god sammenhæng mellem de subjektive klager og de objektive fund. Endvidere viser kompressionstesten ikke udstrålende smerter, men svimmelhed og utilpashed, hvilket ikke er et forventet resultat.

Lægekonsulenten udtaler, at de gener der er opstået som følge af ulykkestilfældet skønnes at svare til en méngrad på 5 %, jævnfør en vurdering mellem punkt A.4.1.1. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel og punkt B.1.1.3. Jævnfør punkt B.1.1.3. skal der ske fradrag på grund af den tilstedeværende slidgigt, hvilket svarer til halvdelen af skl's gener. Vurderingen mellem punkt A.4.1.1. og punkt B.1.1.3. svarer til 5 %, da der er overlap mellem de to punkter, samt den omstændighed, at der udelukkende er tale om subjektive klager.

Afgørelsen af méngraden meddeles til skl i vores brev af 16. november 2018 (bilag L). Vi beder skl returnere den fremsendte erklæring – udfyldt med bankoplysninger og underskrift.

Samme dag modtager vi mail fra skl, der ønsker kopi af speciallægeerklæringen tilsendt. Kopi af speciallægeerklæringen sendes til skl den 19. november 2018 (bilag M).

Herefter er der en del mailkorrespondance med skl i forhold til udbetalingen af erstatningsbeløbet svarende til en méngrad på 5 %. Vi anbefaler skl, at anføre på erklæringen, at beløbet betragtes som en a'conto udbetaling, såfremt skl ikke er enig i vores afgørelse. Den 22. november 2018 modtager vi accepten retur og vi foretager udbetaling af erstatningen den 29. november 2018.

Den 7. december 2018 modtager vi mail fra skl, der ikke er enig i vores afgørelse (bilag O). På baggrund af denne henvendelse bliver sagen på ny forelagt selskabets rådgivende lægekonsulent.

Lægekonsulenten fastholder den tidligere afgørelse. Lægekonsulenten udtaler, at det af MR-scanningen viser slidforandringer mellem 5. og 6. nakkehvirvel og slid i de små led mellem 6. og 7. nakkehvirvel, samt sammenvoksning af facetled mellem 3. og 4. nakkehvirvel. Der er ingen sikre traumatiske forandringer. Endvidere lægges vægt på den omstændighed, at der udelukkende er tale om subjektive klager, der ikke kan objektiviseres.

På baggrund af lægekonsulentens udtalelse, fastholder vi vores tidligere afgørelse i sagen. De direkte følger efter ulykkestilfældet den 14. juni 2017 er vurderet til 5 %. Dette meddeles i brev til skl af 7. januar 2019 (bilag P).

I vores fastholdelsesbrev fremgår klagevejledning. Såfremt skl ikke er enig i vores afgørelse – er der mulighed for, at skl kan sende sagen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til en uvildig vurde-

ring af méngraden. Skl skal indbetale Arbejdsmarkedets Erhvervssikring honorar på 9.340,- kr. til os – vil vil herefter foranledige, at sagen akter sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en vurdering af méngraden efter ulykkestilfældet. Såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer en højere méngrad end vores vurdering, vil honoraret på 9.340,- kr. blive tilbage betalt til skl af os.

Herefter modtager vi mail den 17. januar 2019 fra skl, der oplyser, at skl fortsat er uenig i vores afgørelse. Skl oplyser, at der herefter vil blive indgivet en klage til Ankenævnet for Forsikring (bilag Q). Den 18. januar 2019 besvarer vi skl's mail og oplyser, at rette klageinstans er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da der er tale om uenighed om méngraden – hvilket også er oplyst i vores brev af 7. januar 2019.

Skl oplyser i efterfølgende mail af 27. januar 2019, at skl har talt med …, der har oplyst, at skl sagtens kan klage til Ankenævnet for Forsikring, hvilket skl vil gøre hvis vi ikke ændrer vores afgørelse. Vi meddeler skl i mail af 5. februar 2019, at vi fastholder vores tidligere afgørelse og henviser i den forbindelse til vores brev af 16. november 2018 og 7. januar 2019.

Herefter modtager vi den 22. marts 2019 skl's klage via Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for at fastholde afgørelsen
Forsikringen berettiger udelukkende til erstatning for de direkte følger efter ulykkestilfældet – jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 og 15.4, dækker forsikringen ikke forudbestående lidelser og/eller sygdom.

Endvidere dækker forsikringen ikke, jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 – forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Vi har i vores afgørelse af méngraden lagt vægt på, at der få måneder efter ulykkestilfældet, ved en MR-scanning konstateres degenerative forandringer/slidgigt. Disse forandringer er ikke en direkte følge efter ulykkestilfældet. Der er tale om slidforandringer mellem 5. og 6. nakkehvirvel og slid i de små led mellem 6. og 7. nakkehvirvel, samt sammenvoksning af facetled mellem 3. og 4. nakkehvirvel, hvilket efter vores opfattelse er moderate forandringer. Endvidere fremgår det af MR-scanningen, at der ikke er sikre traumatiske forandringer.

Der er ifølge oplysningerne i speciallægeerklæringen fri bevægelighed i nakken. Endvidere er der udelukkende tale om subjektive klager, der ikke kan objektiveres. Der er således ikke god sammenhæng mellem de subjektive klager og de objektive fund.

Vi har endvidere i vores afgørelse lagt vægt på, at skl har gennemgået en neurologisk undersøgelse, der fører til MR-scanningen og efterfølgende ikke fører til yderligere udredning.

På baggrund af ovenstående er det fortsat vores opfattelse, at de direkte følger svarer til en méngrad på 5 %. Vores vurdering svarer til et skøn mellem punkt A.4.1.1. og punkt B.1.1.3. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méntabel. Der er ske fradrag for overlap i de to punkter, samt fradrag for den forudbestående slidgigt, som ikke er omfattet af forsikringsdækningen.

Den omstændighed, at skl ikke følger den gængse klagevejledning, som rettelig er til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – men i stedet indgiver en klage til Ankenævnet for Forsikring – betragter vi som en raffineret måde, at omgå[ ] de gældende forsikringsbetingelser.

Konklusion
Crawford & Company fastholder, at de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på 5 %. Forsikringen berettiger ikke til erstatning for forudbestående lidelser og/eller sygdom. Forsikringen berettiger heller ikke til erstatning for forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Den forudbestående slidgigt er ikke omfattet af forsikringsdækningen og vores vurdering af méngraden er sket med udgangspunkt i, at der udelukkende er tale om subjektive klager, der ikke kan objektiveres. Endvidere fremgår det af MR-scanningen, at der ikke er sikre traumatiske forandringer.

På baggrund af dette, fastholder vi vores tidligere afgørelse – de direkte følger efter ulykkestilfældet den 14. juni 2017 svarer til en méngrad på 5 %."

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

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**15-06-2017**
Vågnede natten til i går og var utilpas. Har svært ved at specificere det nærmere. Gik på toilettet, for at lade vandet. Husker ikke rigtigt, at han gjorde det, men erindrer, at han stod foran spejlet bagefter, og kunne mærke, at han blev meget svimmel og besvimede. Slog hovedet ind i en radiator. [Ægtefællen] vågnede hurtigt, og opdagede hvad der var sket. Han forsøgte at komme på benene, men besvimede så igen, og slog hovedet ned i badekarret. Måtte blive liggende i ca. 5 min., hvorefter han kom på benene igen, og kunne gå ind i seng. Var mat, men havde det i øvrigt bedre. Ingen smerter, ingen feber. [Ægtefælle] ville ringe 112, men han fik hende talt fra det. Gik, i går morges, på arbejde, har haft noget hovedpine hele dagen, men ellers været rimeligt velbefindende. Nu i dag fortsat lidt hovedpine, der forværres når han bevæger sig. Ingen åndenød eller hjertebanken.

Obj.:
BT: 139/90, puls 85. Ved gentagen måling 143/97, 158/98. Neurologisk er der ingen udfald. Der er normal kraft og sensibilitet og reflekser i alle 4 ekstremiteter. Normal finger-/næseforsøg og knæ-/hæltest. Normal linegang. St.c. et p.: i.a. EKG med sinusrytme. Normal frekvens og overledning. Er helt identisk med et tidligere ekg, - taget for blot 1 måned siden.

Vurdering:
Muligt vasovagalt tilfælde, som kunne være forværret af en evt. infektion, dehydrering og almindelig utilpashed. Han har tidligere haft lungeemboli, men symptomerne ligner ikke. Der er heller ingen mistanke om DVT. Derimod er der mistanke om lettere hjernerystelse, og han anbefales roligt regime indtil hovedpinen er væk. Aftaler endvidere fornyet henvendelse ved forværring af symptomerne, eller gentalende lipytomitilfælde.

…
04-07-2017 Hovedpine
Kommer med nakkesmerter efter et formodet vasovagalt tilfælde og slag mod hovedet for 3 uger siden. Har ikke haft nogen neurologiske eller kardiologiske tilfælde sidenda. Er primært plaget af nakkesmerter og har efter endt arbejde (montør med fysik/adm. arbejde) ofte hovedpine (spændingsart). Har været behandlet med kiropraktor, fysioterapeut og massør med nogen effekt. Har ved kiropraktor fået foretaget rtg. af columna cervicalis der har vist spredte degenerative forandringer. Angiver ingen neuralgiske udfald, i OE el. UE. Tager pamol mod hovepine.

Obj.
Ikke akut påvirket. Kranie uden synlige forandringer. Neurologiske: egale og runde pupillerkranienerver 2-12 er uden udfald. Normal kraft og sensibilitet af OE+UE. Normal FNF og romberg. Columna cevicalis: ikke væsentlig bankeømhed over proc. spinosi cervicalt og thorakalt. Rotataion bilat 45 grader, flek. til brystkasse ekstension: 30 grader Kompressionstest bilat. er negativ - inge udstrålinger. Palpatorisk er der muskulær ømhed af trapezius dxt cervicalt og let af SCM hvor der de 2 steder er smertemax.

Rtg ved kiropraktor

> Dato: 29.06.17 Røntgen af col. cervicalis A-P, lateral og AM viser fremskudt hovedholdning, alordose C3-C7. Ganske tydelig facetsclerosering C2/C3. Tydelig afsmalning af disci C5/C6 og især C5/C7, hvor der også anteriort ses brodannende osteofytdannelse. RD: Degenerative forandringer - se tekst.

Mistænker ikke forhold der har behov for yderligere udredning ved billedediagnostik. Ikke behov for MR. Anbefaler at forsætte nogle uger med fysioterapi/kiropraktor/massør. Den tilkomne hovedpine kan være muskulær betinget. Er informeret om kontakt ved tilkomst af nye symptomer eller neurologiske/kardielle udfald. Pamol ved svær hovedpine.
…
09-08-2017 Kontakt mhp radiologisk undersøgelse
09-08-2017 MR-skanning af cerebrum og columna cervicalis, …

MR scanning af cerebrum
…
Indikation:
Kraniecervikalt syndrom efter traume mod hovedet og indirekte traume mod nakken i juni måned. Smerter og prikkende fornemmelse i fingrene og spændingshovedpine.

Beskrivelse:
Der ses normale parenkymatøse forhold supra- og infratentorielt, specielt ses ikke intrakraniel blødning eller synlige traumesequelae. Ventrikelsystemet er midtstillet og normalt kalibreret. Der er alderssvarende overfladesulci. Der ses lidt væske i sinus ethmoidalis og sinus frontalis samt let slimhindesvulst i venstre sinus maxillaris.

Konklusion:
Lette bihuleforandringer jævnfør tekst. I øvrigt normal MR-undersøgelse.

MR-skanning af columna cervicalis
…

Beskrivelse:
Der ses lidt cervikal kyfose i skanningspositionen. De 3 øvrige cervikale disci er velbevarede og unkovertebralleddene er velbevarede, der er gode pladsforhold i foraminae. Mod venstre side ankylose svarende til facetleddet C3/C4. På niveau C5/C6 ses normal højdereduktion af discus. Der er bilateral unkovertebral arthrose og let reducerede pladsforhold i foraminae. På niveau C6/C7 ses discus med let højdereduktion. Der er irregulære endeplader og udbredte Modic type 1 forandringer omkring intervertebralrummet. Der er let diskusprotrusion og bilateral antydning af unkov ertebral arthrose men ikke foraminale stenoser. De medskannede øvre thorakale disci er velbevarede. Der er gode pladsforhold centralt i spinalkanalen og i medulla ses normalt konfigureret uden signalforandringer. De cervikale facetled ses fraset forholdene på niveau C3/C4 velbevarede.

Konklusion:
Let diskusdegeneration, diskusprotrusion og bilateral unkovertebral arthrose på niveau C5/C6. Diskusdegeneration, Modic type1, let diskusprotraution, spondylose og let bilateral unkovertebral arthrose på niveau C6/C7. Ankyose svarende til venstre facetled C3/C4."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/10 2018 fremgår bl.a.:

"Klager
Skadelidte klager over vedvarende hovedpine og nakkesmerter. Han klager over søvnbesvær. Han klager over koncentrationsbesvær. Forsøger at bruge en speciel hovedpude for at få lidt lindring på nakkesmerterne. Angiver, at smerterne forværres ved computerarbejde, som er det han skal i sin hverdag. Klager over, at hans venstre hånd af og til er præget af summende og snurrende fornemmelse i fingerspidserne. Anfører at smerterne, når de er værst, ligger på 6-7 på en VAS-skala fra 0 til 10 og i det meste af tiden ligger omkring 5.
…
Objektivt
…
Columna cervicalis:
Ved inspektion normale krumningsforhold. Der er ved palpation ret udtalt ømhed i den paravertebrale muskulatur samt i skulderågsmuskulaturen. Skadelidte bliver ved Foramen kompressionstest svimmel og utilpas, men undersøgelsen udløser ikke udstrålende smerter. Angiver ligeledes svimmelhed og ubehag ved undersøgelse for bevægelse i nakken. Fremtræder moderat stiv, nok primært pga. muskelspændinger i alle bevægeudslag. Ekstenderer 2/3 af forventet. Flekterer til hage-manubrium-afstand 4 cm. Sideroterer 30 grader egalt og sidefælder 45 grader egalt.

Skuldre:
Bevæger frit i begge skuldre. Er øm både supra-og infraklavikulært på højre og venstre side. Angiver summen ud i hånden ved dyb palpation omkring plexus brachialis, men ikke ved udspænding. Angiver normal sensibilitet for berøring på begge overekstremiteter og bevæger albueled, håndled og fingerled frit. Der kan ikke påvises pareser eller muskelatrofier.

Resume
[Klageren], som 14.06.17 er utilpas og falder 2 gange på badeværelset i forbindelse med besvimelsestilfælde. Efterfølgende vedvarende problemer med nakkesmerter og hovedpine. Er udret i neurologisk regi med MR scanning af begge regioner, hvor der ikke er påvist traumatiske forandringer, men moderat slidforandringer på cervikalt niveau. Er behandlet ekstensivt med fysiotera-

pi, kiropraktorbehandling samt massage samt behandlet på smerteklinik i … og … uden afgørende effekt på smerterne. Tager fortsat Metadon mod smerterne. Beskriver knaldende hovedpine og nakkesmerter samt koncentrationsbesvær. Objektivt finder man spænding og ømhed i nakkemuskulatur og skulderågsmuskulatur. Man finder en negativ Foramen kompressionstest, men skadelidte angiver svimmelhed og ubehag ved manipulation af nakken. Man finder ingen neurologiske udfald.

Diagnose
Kraniocervikalt syndrom efter traume

Konklusion
Skadelidtes klager over hovedpine og nakkesmerter kan ikke objektiviseres. Han synes at have været udsat for 2 reelle voldsomme slag mod hovedet og der har i begyndelsen været symptomer forenelig med lettere hjernerystelse. Der er efterfølgende udviklet kronisk hovedpine og nakkesmerter.

Tilstanden synes på nuværende tidspunkt at være stationær.

Såfremt tilstanden ønskes yderligere belyst, skulle skadelidte muligvis vurderes af speciallæge i neurologi."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**
2.1 Forsikringen dækker hele døgnet ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde betragtes: en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade – dvs. om hændelsen i sig selv er nok til, at forårsage skaden.
…
7. Generelle undtagelser
7.1 Forsikringen dækker ikke begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har anmeldt, at han den 14/6 2017 besvimede to gange med kort mellemrum og slog hovedet, nakken og ryggen.

Klageren er utilfreds med selskabets vurdering af méngraden, da han syntes den er sat for lavt. Klageren har anført, at han har daglige gener såsom hovedpine, smerter i nakken, snurren i

venstre hånd, hukommelsesproblemer og søvnbesvær. Klageren har også anført, at han ikke havde problemer inden ulykken, og at slidgigten i nakken er alderstilsvarende.

Selskabet har fast sat méngraden til 5 procent efter punkt A.4.1.1 og B.1.1.3 i méntabellen. Selskabet har anført, at der ved MR-scanning blev fundet degenerative forandringer, slidgigt og ingen sikre traumatiske forandringer. Selskabet har også anført, at der ikke er god sammenhæng mellem de subjektive klager og de objektive fund.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at det anmeldte ulykkestilfælde af 14/6 2017 har medført et varigt mén på over 5 procent. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 7.1, at forsikringen ikke "dækker begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved MR-scanning af Cerebrum ikke blev fundet intrakraniel blødning eller anden synlig traumesequale, og at der ved MR-scanning af Columna Cervikalis blev fundet let diskusdegeneration, bilateral unkovertebral arthrose, samt ankylose.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 23/10 2018 fremgår, at der findes spænding og ømhed i nakkemuskulatur og skulderågsmuskulatur, samt negativ foramen kompressionstest, og at klagerens klager over hovedpine og nakkesmerter ikke kan objektiveres.

Det som klageren i øvrigt har anført, og funktionsattesten af 7/8 2017, kan ikke føre til andet resultat.

Klagevejledning

Selskabet har i sit svar til nævnet anført, at "Den omstændighed, at [klageren] ikke følger den gængse klagevejledning, som rettelig er til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – men i stedet indgiver en klage til Ankenævnet for Forsikring – betragter vi som en raffineret måde, at omgå[ ] de gældende forsikringsbetingelser".

Selskabet har i mail af 7/1 2019 fastholdt sin afgørelse, og har i klagevejledningen blandt andet oplyst, "Er du ikke enig i vores afgørelse, har du mulighed for at få din sag vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – vær opmærksom på, at det koster kr. 9.340,- i gebyr til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Du vil dog få pengene tilbage, hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer en højere méngrad". Klageren har herefter sendt en mail 17/1 2019 til selskabet, hvoraf det fremgår, at "Vi er stadig ikke tilfreds med afgørelsen og vil derfor sende klage til Ankenævnet for forsikring". Hvorefter selskabet i mail af 18/1 2019 har oplyst klageren om, at "rette klageinstans er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som nævnt i vores brev af 7. januar 2019. Dette skyldes, at der i denne sag er tale om uenighed omkring fastsættelse af méngraden".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Giver din henvendelse til vores direktion ikke et tilfredsstillende resultat, kan du vælge, at klage til Ankenævnet for Forsikring … Klage over fastsættelse af ménprocenten: Arbejdsskadestyrelsen … Sikrede kan anmode selskabet om, at indsende sagen til Arbejdsskadestyrelsen mod sikredes indbetaling af styrelsens gebyr".

Det fremgår af forbrugerklagelovens § 4, stk. 2, at "Opstår der en tvist mellem en forbruger og en erhvervsdrivende, og afviser den erhvervsdrivende helt eller delvis forbrugerens krav, skal den erhvervsdrivende give samme information til forbrugeren som efter stk. 1, 1. pkt. Informationen skal gives skriftligt på papir eller andet varigt medie". Af stk. 1, 1. pkt. fremgår det, at

den "Erhvervsdrivende skal give forbrugerne information om det alternative tvistløsningsorgan, jf. stk. 3, hvortil forbrugeren kan indbringe en tvist mellem den erhvervsdrivende og forbrugeren". Det alternative tvistløsningsorgan er i den foreliggende sammenhæng Ankenævnet for Forsikring.

Nævnet finder det kritisabelt, at selskabet i deres klagevejledning i mail af 7/1 2019 og 18/1 2019 ikke har vejledt klageren om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring, jf. herved forbrugerklagelovens § 4, stk. 2. At selskabet har undladt at give fyldestgørende klagevejledning kan dog ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand