

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. januar 2020 blev i sag nr. 93934:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

CBL Insurance Europe dac
V/Caplin ApS
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/7 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Fagforening] (CBL Insurance) afviser varigt mén som følge af trafikuheld den 10.04.2016. Klagers andet ulykkesforsikringsselskab [andet selskab] og modpartens ansvarsforsikringsselskab [tredje selskab] har begge vurderet og udbetalt 20% varigt mén til klager.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Klager ønsker at opnå Ankenævnets afgørelse om anerkendelse af varigt mén svarende til 20%.

...

Som advokat for ovennævnte [klageren] i forbindelse med vurdering og opgørelse af hans erstatningskrav for personskade som følge af trafikuheld den 10.04.2016, hvor han på cykel blev påkørt af en bil, skal jeg herved påklage [fagforening] Forsikrings méngradsafgørelse af 10.05.2019, hvorved [fagforening] Forsikring vurderede, at min klients varige mén som følge af uheldet udgør 5%. Jeg vedlægger endvidere [fagforening] Forsikrings brev af 06.03.2019, hvorved forsikringsselskabet indledningsvis helt afviser, at min klient skulle have lidt et varige mén som følge af uheldet.

Til orientering om sagen vedlægges følgende:

- Skadesanmeldelse af 11.12.2018
- Kopi af min klients lægejournal for perioden 10.04.2016 – 19.05.2019 indeholdende:
 - skadestueepikrise af 10.04.2016
 - Billeddiagnostisk journal af 13.10.2016
 - Journalmateriale fra [hospital2] 27.10.2017
- Neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27.11.2018

- Specialpædagogisk udredning fra [videnscenter] af 04.12.2017
- Evaluering fra [videnscenter] 02.05.2018
- [Fagforening] Forsikrings brev af 06.03.2019
- Mit brev af 04.04.2019 til [fagforening] Forsikring (CBL Insurance)
- [Fagforening] Forsikrings brev af 10.05.2019
- Afgørelse om mén af 30.11.2019 fra [tredje selskab]
- Afgørelse om mén af 26.01.2019 fra [andet selskab]
- Afgørelse om forhøjelse af mén af 13.06.2019 fra [andet selskab]

Som det fremgår af ovennævnte journalmateriale var min klient bevidstløs umiddelbart efter uheldet. Han pådrog sig hjernerystelse, hvilket har forårsaget udprægede kognitive gener hos min klient. Herudover pådrog min klient sig et brud i brystryggen samt nakke- og hovedpinegener, slag mod venstre skulder og højre knæ.

Det er min opfattelse, at det ikke er korrekt, når [fagforening] Forsikring påberåber sig, at min klient skulle have forudbestående konkurrerende gener som skulle forklare min klients aktuelle gener i form af daglige smerter i brystryggen, nakke- og hovedpinegener samt kognitive gener. Der henvises endvidere til vedlagte speciallægeerklæring af 27.11.2018, hvorved der konkluderes årsagssammenhæng mellem min klients aktuelle gener og uheldet.

Det er således min opfattelse, at min klients varige mén, for så vidt angår min klients gener som følge af den pådragede hjernerystelse, bør fastsættes til 15%, jf. méngradstabellens pkt. A.4.1.3. Begrundelsen herfor er, at min klients gener optræder i sværere grad end méngradstabellens pkt. A.4.1.2, idet min klients kognitive gener i vedlagte journalmateriale beskrives med høj grad af hukommelses-, koncentrations- og ordmobiliseringsbesvær samt reduceret overblik og planlægningsevne. Herudover konkluderes en både udtalt mental og fysisk træthed, hvilket bevirker min klients behov for meget hvile hver dag samt nedsat evne til at klare daglige funktioner i hjemmet.

Endvidere har min klient daglige brændende smerter mellem skulderbladene, hvilket af speciallæge ... konkluderes at skyldes bruddet på 4. brystvirvel. Det er således min opfattelse, generne svarer til 5% varigt mén, jf. méngradstabellens pkt. B.1.2.2.

Endelig bør min klients varige mén i form af hyppige nakkesmerter samt daglig kontant hovedpine, fastsættes i overensstemmelse med méngradstabellens pkt. B.1.1.2. som ligeledes forværres ved træthed.

Samlet set vurderer speciallægen, at der er årsagssammenhæng mellem min klients ovennævnte gener og uheldet den 10.04.2019, og det er derfor min opfattelse, at min klients varige mén som følge af uheldet bør fastsættes til 20%.

Til orientering kan det oplyses, at både modpartens ansvarlige forsikringselskab [tredje selskab] og min klients ulykkesforsikring hos [andet selskab] har fastsat min klients varige mén til 20%, jf. vedlagte kopier af afgørelser af 30.11.2018, 26.01.2019 og 13.06.2019."

Selskabet har i brev af 30/7 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringstageren har anmeldt en ulykke med personskade til følge. Forsikringstageren klager over den méngradsvurdering (5 %), som Selskabet har foretaget i sagen.

Sagsfremstilling

Selskabet har anerkendt ulykkens art som værende dækningsberettiget i henhold til forsikringsvilkårene.

Selskabet har vurderet forsikringstagerens méngrad som følge af ulykken til at være 5 %.

Jf. forsikringsvilkårene er forsikringstager berettiget til erstatning, hvis méngraden som følge af en dækningsberettiget ulykke er på 10 % eller mere.

På den baggrund har Selskabet afvist at yde erstatning.

Forsikringstageren klager efterfølgende skrifteligt til Selskabet over méngradsvurderingen på 5 %.

Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 5 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for afgørelsen

Selskabet har udledt følgende forløb af sagens akter:

Nu [50'erne] mand, som d. 10.4.2016 påkøres af bil på cykel. Slog hovedet men havde cykelhjem på. Var bevidstløs umiddelbart efter. Man finder 10 dage efter ved røntgen et meget lille brud på basis cranii uden behandlingsmæssig konsekvens. Slår også højre knæ og venstre skulder men uden akutte skader ej heller påvist ved røntgen, hvor der fremgår af røntgen af knæet d. 19.4.2016 helt normale forhold og ingen ansamling.

Det ses at patienten som [mindreårig] var involveret i alvorlig trafikulykke og angiveligt uden mén.

Der foretages røntgen af rygraden 19.4.2016 uden tegn på brud. Så beskrives der i oktober 2016 ved MR-scanning et gammelt kompressionsbrud i brystkassedelen af ryggen. Taget tidligere røntgen i betragtning stammer det næppe fra nævnte påkørsel. Der beskrives da også slidgigt i ryggen og rygskevthed samt i øvrigt normale pladsforhold for rygmarven og ingen rodtryk. Hæmangiom skønnes uden praktisk betydning.

Der er foretaget MR-scanning af hjernen, som viser normale forhold og ingen tegn på traumer.

Har nogle diffuse kognitive klager, men formår at passe sit arbejde som Klager over konstant hovedpine af svingende intensitet samt nakkesmerter og da især ved cykling. Der er intet lægeligt der forklarer træthed- og dødhedsfornemmelse af højre arm ej heller objektive fund der forklarer dette. Der er heller ikke noget ved ulykken som forklarer at patienten har ondt i højre fod.

Der foreligger ekspeditionsliste som viser sparsomt forbrug af smertestillende medicin.

Diagnoser:

- Følger efter hjernerystelse

- Slag mod højre knæ og venstre skulder

Konklusion:

Der vurderes ikke at være mén der overstiger 5%.

Det er i sagen vægtet at der ikke er set beskrevet objektive fund fraset lille brud på basis cranii og at der til dels er tale om forudbestående sygdom fra tidligere skade samt slidgigt i ryggen og rygsækvhed. Der ses i øvrigt at blive taget meget sparsomt med smertestillende medicin.

Der er klaget over sagen og henvist til andet selskabs afgørelse. Det er ikke muligt at forklare deres ménfastsættelse, men man får indtryk af, at de ikke har tilvejebragt tilstrækkeligt lægelig dokumentation, hvorved der er overset såvel forudbestående sygdom samt til dels manglende årsagssammenhæng.

Bilagsfortegnelse:

Bilagsnr.	Beskrivelse
1	Bilag 1 - Medicin - udleveringsliste Apotek
2	Bilag 2 - Afgørelse 6.3.2019
3	Bilag 3 - Afgørelse 10.5.2019"

Klagerens advokat har i brev af 9/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I ovennævnte sag skal jeg med henvisning til CBL Insurance' svarskrift af 30.07.2019 fremkomme med følgende bemærkninger.

Den af speciallæge ... udarbejdede speciallægeerklæring af 27.11.2018 er anvendt til méngradsvurdering af både [tredje selskab], [andet selskab] og CBL Forsikring. Speciallægeerklæringen afdækker både skadelidtes forudbestående gener og degenerative forandringer, og det må derfor lægges til grund, at både [tredje selskab] og [andet selskab] ved fastsættelse af min klients varige mén har forholdt sig til, hvilken vægt min klients forudbestående gener har skulle tillægges. Begge forsikringselskaber har herefter fortsat vurderet årsagssammenhæng mellem min klients aktuelle gener og uheldet.

Endvidere bemærkes det, at der i speciallægeerklæringen konkluderes årsagssammenhæng mellem uheldet 10.04.2016 og min klients postkommotionelle gener, kognitive gener og nakkegener. Speciallægen konkluderer endvidere, at min klient har varige mén efter hjernerystelse med velkendte postkommotionelle gener med både hovedpine og kognitive gener, herunder udtalt mental og fysisk træthed. Endvidere konkluderes det, at hverken forudbestående eller nuværende lidelser/tilstande kan anses til at bidrage til disse ovennævnte gener.

Endelig bemærkes, at det af skadestueepikrisen fremgår, at min klient havde slået venstre side af hovedet ved uheldet, og at han havde hudafskrabninger og var hævet ved venstre øje. Dette dokumenterer ligeledes, at min klient har ramt hovedet mod vejbanen ved uheldet.

Jeg skal bemærke, at jeg pt. afventer min klients arbejdsgivers udtalelse om min klients ændrede arbejdssituation siden uheldet, hvilken yderligere vil belyse omfanget af min klients gener forårsaget af uheldet. Udtalelsen vil således blive eftersendt, og jeg skal i den forbindelse bede om, at der gives frist til den 30.09.2019 herfor."

Ankenævnet for Forsikring

5.

93934

Klagerens advokat har i brev af 30/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til mit brev af 09.09.2019 skal jeg dog hermed fremlægge yderligere bilag i sagen i form af udtalelse af 20.09.2019 fra min klients arbejdsgiver Udtalelsen beskriver min klients ændrede arbejdsfunktioner efter uheldet, som har været nødvendige på grund af de fysiske og kognitive gener, som han er pådraget ved uheldet.

Jeg har herefter ikke yderligere bemærkninger til sagen."

Selskabet har i mail af 7/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Caplin Assurance har ikke yderligere bemærkninger og sagen kan afgøres på nuværende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadestueepikrise af 19/4 2016 fremgår bl.a.:

"EPIKRISSE:

...

[40'erne] mand, henvist fra røntgen. Er for 9 dage siden blevet kørt ned. Cyklist ramt af bakkende bil. Blev modtaget som traume patient. Der er dog ikke lavet CT af columna cervicalis. Egen læge henviser til røntgen pga. vedvarende smerter.

Objektivt: Patienten angiver ømhed i nakken. Egentlig god bevægelighed men smerter specielt når der roteres både mod højre og venstre. Ingen sensibilitetsudfald. Ingen motorisk udfald.

Røntgen: Der ses en ganske lille avulsion svarende til basis cranii på højre side. Omkring artikulationen med C1.

Plan: Ikke ustabil fraktur. Får ikke nogen behandlingsmæssig konsekvens. Smertestillende efter behov. Aflaste nakken i det omfang som er nødvendigt. Kan forvente smerter/ømhed i 4-6 uger. Ikke indikation for halskrave."

Af ambulantepikrise af 10/10 2016 fra [hospital1] fremgår bl.a.:

"EPIKRISSE:

...

MR-scanning af cerebrum viser normale forhold intrakranielt. MR-scanning af columna totalis viser følger efter kompressionsfraktur svarende til TH4 og derudover hæmangioma i TH10 og degenerative forandringer i lænden.

Pt har som barn været udsat for et alvorligt færdselsuheld, men husker at han slap fra det uden følger og mener ikke at han efterfølgende har haft rygproblemer. Vi kan ikke med sikkerhed sige om forandringerne på TH4 skyldes ulykken i april. Der er overvejende sandsynlighed for den stammer derfra. Det svarer nogenlunde til der hvor pt har smerter og derudover også i siden af ryggen. En del af symptomerne må vi formode stammer fra muskulaturen, der er ikke mistanke til

nerverodstryk. Der er relevant pt supplerer sin træning som er spinning med en anden form for træning, hvor der er mere fokus på muskulaturen og det kunne f.eks. være svømning. Hvad angår trætheden er der ikke noget vi kan gøre for at fremme at den aftager, det eneste pt kan gøre der er at leve så sundt som muligt. Der er ikke indikation for yderligere udredning eller opfølgning i neurologisk regi.

...

DIAGNOSE

DS060 Hjernerystelse"

Af speciallægeepikrise af 12/9 2017 fra [hospital2] fremgår bl.a.:

"EPIKRISER:

25-09-2017 Forundersøgelse

...

Objektivt

Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Virker forpint og træt. Angiver hovedpinens intensitet VAS=3 nu og på en dårlig dag ligger den på VAS=10. Ryggen er også med fluktuerende konstante smerter omkring VAS=3-4.

Kranienerver vurderes intakte. Der er noget palpationsømhed sv.t. nakken, primært over thoracal- og cervicalregionen. Laseque pos. 45 grader. Der er FGU 15 cm.

Egale reflekser, ingen Babinski. Angiver nedsat sensibilitet i hø. side af kroppen sv.t. hø. arm og hø. ben, men normal i ansigtet. Kan klare tå-, hæl- og linjegang. Strakt-arm-test og strakt-ben-test neg. Upåfaldende koordination. Ikke nakkerystiv.

Konklusion og plan

[40'erne] rask mand ikke kendt med tidligere hovedpine eller rygsmerteproblematik. Blev påkørt som cyklist af en bil den 10.04.2016 og fik hjernerystelse og skader i ryggen. MR-skanning af hjernen senere den 04.10.2016 viste ikke nogle strukturelle forandringer men beskrives med asymmetri af ventriculorum, men MR-skanning af ryggen viser fraktur og kompression i vertebra TH4, hæmangiomer i vertebra TH10, degeneratio discus intervertebralis L4/5, LS/S1, grad I scoliosis columnae thoracalis.

Objektivt neurologisk ang. pt. nedsat sensibilitet i hø. arm og arm og hø. ben, derfor findes indikation for rp. MR-skanning af columna totalis og MR-skanning af cerebrum obs. traumefølger.

...

Pt.s primære diagnose er kronisk posttraumatisk syndrom/hovedpine DG44.3 samt lille traumatisk postcommotionelt syndrom. Der er også et lille smertestillende medicin overforbrug. Situationen er meget kompleks. Der afleveres brochure om hjernerystelse og der skal også tages stilling til henvisning til Hjerneskadecenter enten via bevilling fra kommunen eller dækning fra forsikrings-selskabet.

...

10-10-2017 Telefonkonsultation

Pt. orienteres telefonisk om MR-skanning af cerebrum, som er fuldstændig normal. MR-skanning af ryggen viser uændrede forandringer fra MR-skanning, som pt. fik foretaget d. 4/10-16 med gammel kompression af Th4. Desuden degenerative forandringer som er uændret.

Plan er fastlagt. Kronisk postkommotionel hovedpine/migræne. Pt. har bortset fra smerter/hovedpineproblematik også kognitive forstyrrelser i form af fokuseringsproblemer og hukommelsesproblemer samt koncentrationsproblemer. Derfor anbefales initialt kontakt til Hjerneskadecentret mhp. tværfagligt forløb der."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/11 2018 fremgår bl.a.:

"Tidligere lidelser

...

Ingen tidligere behandlingskrævende hovedpine eller ryggener.

Tidligere ulykker

Var som [mindreårig] involveret i en trafikulykke. Pådrog sig ingen skader.

...

Resume

[50'erne] tidligere rask mand der 10 04 16 blev lettere multitraumatiseret bl.a. med en hjernerystelse, forvridding i halshvirvelsøjlen og et brud svarende til 4. brystvirvel ved at være racercyklist med hjelm der blev påkørt af bakkende varevogn. Landede på venstre side. Bevidstløs på skadestedet. Pådrog sig overfladiske læsioner omkring venstre øje svarende til venstre skulder, højre side af brystkassen og højre knæ. Vågnede i ambulance på vej til skadestue immobiliseret med halskrave og lejret på spineboard. Vurderet på skadestue uden traumeskanning. Observeret i nogle timer og herefter udskrevet. En røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen ni dage senere pga, fortsatte nakkesmerter viste et lille brud i basis cranii (C0). Sygemeldt i 2½ måned. ½ år efter tilskadekomsten udviklede der sig smerter i højre fod. Er i forløbet neurologisk speciallægevurderet flere gange og to MR-skanninger af hjernen er fundet uden traumefølger. To MR-skanninger af columna totalis har vist følger efter fraktur svarende til 4. thoracalvirvel. Der er i forløbet behandlet med fysioterapi ca, ½ år og med osteopati i ca. 3 mdr. Har gennemgået et forløb på [videnscenter] i perioden december 2017 til juni 2018. Klager aktuelt over hovedpine, nakkesmerter, smerter mellem skulderblade, trætheds- og dødhedsfornemmelse af højre arm, hukommelses-, koncentrations- og ordmobiliseringsbesvær, reduceret overblik og planlægningssevne, øget træthed, øget irritabilitet med kort lunte, alkoholintolerance, lydoverfølsomhed, pressende fornemmelse i hele højre side af kroppen, balancebesvær med faldtendens mod højre ved øget træthed, smerter i højre fod manglende sexlyst og nedsat rejsningssevne. Objektivt er der let dysæstesi/hypalgesi diffust i højre arm og ben, faldtendens ved Rombers prøve mod højre, mens der herudover er normal bevægelighed i hele rygsøjlen og normale neurologiske forhold svarende til kraniennerver og ekstremiteter.

Konklusion

Der foreligger varige mén efter en hjernerystelse med bevidstløshed og amnesi i form af velkendte postkommotionelle gener med både hovedpine og kognitive gener herunder udtalt mental og fysisk træthed.

Der er varige men efter et sandsynligt brud i 4. brystvirvel i form af brændende smerter mellem skulderblade på højre side.

Der er varige men efter en forvridding af halshvirvelsøjlen i form af muskelspændingsbetingede nakkegener og med normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Ovennævnte gener og objektive fund har sandsynlig årsagssammenhæng til tilskadekomsten. Der er ikke her forudbestående eller nuværende lidelser/tilstande, der kan anses at bidrage.

Det er derimod ikke muligt at angive en somatisk årsag til den nedsatte følesans og 'føleforstyrrelserne' i højre side af kroppen og heller ikke til balancebesværet og den ophævede libido. Der er ikke sandsynlig årsagssammenhæng mellem disse gener og tilskadekomsten."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår bl.a.:

"A.4.1. Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse)

...

A.4.1.3. Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.: 15 %.

...

B.1.1. Nakke

...

B.1.1.2. Hyppige, svære nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning: 5 %.

...

B.1.2. Brystrygge

...

B.1.2.2. Svære, hyppige rygsmarter: 5 %."

Nævnet har endvidere fået forelagt afgørelser af 30/11 2018, 26/1 2019 og 13/6 2019 fra to andre forsikringsselskaber, som har vurderet klagerens méngrad til 20 procent.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Forsikringens omfang

Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

11. Erstatning ved invaliditet

Såfremt et ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 10 % har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, har anmeldt, at han den 10/4 2016 var udsat for et trafikuheld, hvor han på cykel blev påkørt af en bil. Han pådrog sig hjernerystelse, hvilket har forårsaget udprægede kognitive gener, et brud i brystryggen, nakke- og hovedpinegener samt slag mod venstre skulder og højre knæ. Klageren ønsker at opnå anerkendelse af varigt mén svarende til 20 procent. Han har anført, at han ikke har forudbestående konkurrerende gener og henviser til speciallægeerklæringen af 27/11 2018. Han har anført, at hans gener efter ulykken skal

vurderes efter punkterne A.4.1.3, B.1.1.2 og B.1.2.2 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén-tabel. Han har anført, at to andre selskaber har vurderet hans varige mén til 20 procent.

Selskabet har vurderet klagerens varige mén til 5 procent og har afvist at udbetale méngodtgørelse med henvisning til, at forsikringen ikke dækker et varigt mén på under 10 procent. Selskabet har anført, at der ikke er beskrevet objektive fund bortset fra et lille brud på basis cranii, og at der til dels er tale om forudbestående sygdom fra tidligere skade samt slidgigt i ryggen og rygsækvhed. Selskabet har anført, at der bliver taget meget sparsomt med smertestillende medicin. Selskabet har anført, at "der er klaget over sagen og henvist til andet selskabs afgørelse. Det er ikke muligt at forklare deres ménfastsættelse, men man får indtryk af, at de ikke har tilvejebragt tilstrækkeligt lægelig dokumentation, hvorved der er overset såvel forudbestående sygdom samt til dels manglende årsagssammenhæng".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens mén som følge af ulykken kan være på 10 procent eller derover. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 27/11 2018 fremgår, at "der foreligger varige mén efter en hjernerystelse med bevidstløshed og amnesi i form af velkendte postkommotionelle gener med både hovedpine og kognitive gener herunder udtalt mental og fysisk træthed. Der er varige mén efter et sandsynligt brud i 4. brystvirvel i form af brændende smerter mellem skulderblade på højre side. Der er varige mén efter en forvridning af halshvirvelsøjlen i form af muskelspændingsbetingede nakkegener og med normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Ovennævnte gener og objektive fund har sandsynlig årsagssammenhæng til tilskadekomsten. Der er ikke her forudbestående eller nuværende lidelser/tilstande, der kan anses at bidrage".

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

93934

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, CBL Insurance Europe dac v/Caplin ApS, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om méngraden. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuelt erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen

formand