Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. november 2019 blev i sag nr. 93996:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/7 2019 samt i bilag til klageskemaet af 30/7 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Se vedhæftede udkast til stævning
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Yderligere méngodtgørelse
> …
> **PÅSTANDE**:
> Principal: Sagsøgte LB Forsikring A/S tilpligtes til sagsøger […] at betale kr. … med tillæg af procesrente fra sagens anlæg.
>
> Subsidiært: Sagsøgte LB Forsikring A/S tilpligtes til sagsøger … at betale et efter rettens skøn fastsat mindre beløb med tillæg af procesrente fra sagens anlæg.
>
> Det bemærkes, at der er tale om foreløbige påstande, idet sagen ønskes forelagt for Retslægerådet.
>
> Der tages således forbehold for ændringer af de nedlagte påstande og fremsættelse af nye anbringender mv.
> …
> **SAGSFREMSTILLING**:

Nærværende sag drejer sig om, hvorvidt sagsøger […] er berettiget til udbetaling af yderligere godtgørelse for varigt mén som følge af en trafikulykke den 11 oktober 2016 fra sin ulykkesforsikring hos sagsøgte, LB Forsikring A/S.

Ulykken skete, da [klageren] kom kørende i bil på [motorvejen] hen over en bro, hvor der på broen er en metalskinne, der stak op og som hun påkørte med 120-130 km/t. Ved ulykke blev alle bilens airbags udløst og sagsøger pådrog sig personskade.

Hun blev afhentet af ambulance umiddelbart efter ulykken på og kom til skadestuen på […] Sygehus jf. bilag 1.
…
I forbindelse med sagens behandling over for sagsøgte LB Forsikring A/S blev sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der i udtalelse af 24. september 2018 vurderede det varige mén til 10% jf. bilag 14.

I forlængelse af ovennævnte udtalelse udbetalte sagsøgte den … 2018 10 % méngodtgørelse, jf. bilag 15.

Til brug for vurderingen af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse rekvirerede sagsøger kopi af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings interne lægenotat, hvilken er fremlagt som sagens bilag 16.

Den 25. oktober 2018 skrev sagsøger til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og anmodede dem om at foretage en revurdering af deres udtalelse af 28. september 2018, hvilken anmodning fremlægges som bilag 17 og tilhørende bilag 17a af 22. oktober 2018.

Supplerende til anmodningen om revurdering fremsendte sagsøger en udtalelse fra speciallæge […] af 25. oktober 2018, jf. bilag 18.

Sagsøger var i mellemtiden påbegyndt et forløb på [sygehus] Fysio- og ergoterapeutisk afd., og der fremlægges i denne forbindelse journalnotater for perioden 22. - 23. november 2018 (bilag 19) og som bilag 20 journal fra … Sygehus for perioden den 6. marts - 27. november 2018.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vendte tilbage med en revurdering den 27. november 2018, jf. bilag 21, hvoraf fremgår, at man fastholdt den tidligere afgivne vurdering på 10 %.

Sagsøger udbad sig endnu en gang aktindsigt i lægekonsulentens vurdering, hvilken fremlægges som bilag 22.

På baggrund heraf rettede sagsøger på ny henvendelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 7. december 2018 og påpegede, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke havde inddraget det fremsendte lægelige bilag fra [speciallæge] i sagen og udbad sig en forklaring herpå, jf. bilag 23.

Supplerende hertil fremsendte sagsøger bevilling om hjemmehjælp til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den samme dato, jf. bilag 24.

Arbejdsmarkedets svar herpå blev en fastholdelse af den tidligere vurdering er fremlagt som bilag 25.

Som bilag 26 fremlægges supplerende primær journal fra […] Sygehus, neurologisk ambulatorium af 25. januar 2019.

Efterfølgende rettede sagsøger henvendelse til sagsøgte den 14. februar 2019 jf. bilag 27 og foreslog en forligsmæssig løsning på sagen.

Sagsøgte svarede afvisende herpå jf. bilag 28 og 29 af henholdsvis 14. og 19. februar 2019.

På baggrund af ovenstående er nærværende søgsmål fremkommet.

ANBRINGENDER:
Det gøres gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en fejlagtig vurdering af [klagerens] méngrad, hvorfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse skal tilsidesættes.

Til støtte herfor henvises der bl.a. til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har inddraget samtlige min klients gener efter trafikulykken den 11. oktober 2016 i vurderingen af méngraden.

Endvidere henvises der til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i nærværende sag har vurderet méngrad i strid med lignende sager, og ikke har kunnet redegøre nærmere for, hvorfor méngraden i nærværende sag er fastsat markant lavere end i lignende sager.

Det eneste der fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser, er, at vurderingen er 'efter vanlig AES standard' – det er dog ikke helt klart, hvad dette dækker over.

Som dokumenteret i min anmodning om revurdering (bilag 17) har praksis hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring således været, at der i lignende tilfælde med CRPS (og med lignende gener) blev givet mellem 25 – 50 % mén alt afhængigt af sværhedsgrad.

Det er derfor selvsagt dybt utilfredsstillende – og retssikkerhedsmæssigt betænkeligt – at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke som minimum knytter lidt konkrete bemærkninger til, hvorledes fastholdelsen af 10 % mén i nærværende sag (for nakke og CRPS) stemmer overens med de tidligere fremsendte 'rene' vurderinger om CRPS med langt højere méngrader i størrelsesordenen 25 – 50 %.

Det skal således fremhæves, at i nærværende sag er sagsøgers nakkegener og CRPS tilsammen vurderet til kun 10 % mén, jf. følgende fra lægenotatet:

> 'Mén er samlet 10 procent for gener i venstre arm i form af CRPS og nakkegener, efter tabelpunkterne B.1.1.1.og D.1.9.7.'

I nærværende sag er der ført bevis for, at [klageren] efter trafikulykken den 11. oktober 2016 har varige gener i form af daglige nakkesmerter, nedsat bevægelighed i nakken, hovedpine, udstrålende smerter til arm, kognitive gener samt CRPS, hvilket klart bør berettige til en méngrad på mere end 10 %.

Sagsøgers nakkegener bør således i sig selv medføre en méngrad på 10 %, jf. méntabellens pkt. B.1.1.3:

> 'B.1.1.3. Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer (10 %)'

Hertil kommer sagsøgers CRPS, der i tidligere afgørelser har medført betydelige méngrader, jf. uddraget i bilag 17 fra en tidligere ménvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

> 'Der er konstante smerter der breder sig fra hånden til albuen og nakke/ skuldre, der er nedsat kraft, og krampetendens. Hun kan ikke bruge armen til dagligdags funktioner. Enhver form for berøring udløser kraftige smerter.
>
> Ved objektiv lægeundersøgelse fremgår, at der stort set ikke er muskelsvind, kun let nedsat handskemål. Der er let reduceret hårvækst og blanke fingre og ingen bevægelighed i leddene (klohånd). Objektiv undersøgelse kan grundet afværgning ikke foretages sufficient.
>
> Der er varige følger efter en tilstand der tolkes som komplekst regionalt smertesyndrom med et tydeligt funktionstab. Det fremgår dog af speciallægeerklæringen, at der ikke er noget betydeligt muskelsvind.
>
> Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, man kan sammenlignes med følgende punkt:
>
> > Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystroti og neurogene smerter skønsmæssigt.
> >
> > Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet.
>
> En arm med udpræget refleksdystrofi og med svær muskelsvind ville give 50 procent. Da der stort set ikke er muskelsvind, er der en vis funktion i armen, derfor skønnes ménet at være halvdelen. Méngraden fastsættes således til 25 procent skønsmæssigt.'

Det gøres herefter gældende, at der er tilstrækkeligt sikker grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af méngraden.

Sagsøgers […] méngrad bør således fastsættes højere end 10 %, jf. også de i sagen nedlagte påstande.

På baggrund af det ovenfor anførte gøres det således gældende, at det er veldokumenteret, at [klageren] som følge af ulykken den 11. oktober 2016 er pådraget varige følger, hvorfor det gøres gældende, at [klageren] er berettiget til yderligere erstatning, jf. Erstatningsansvarsloven som følge heraf.

Der tages forbehold for fremsættelse af yderligere påstande og anbringender."

5. 93996

Selskabet har i brev af 12/8 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Denne sag drejer sig om dækningen på en ulykkesforsikring. Vores medlem klager via sin advokat over, at vi har afvist at udbetale yderligere erstatning i forbindelse med et ulykkestilfælde den 11. oktober 2016.
>
> Vi har anerkendt, at ulykken den 11. oktober 2016 er omfattet af ulykkesforsikringen. Ved uheldet påkørte vores medlem en metalskinne, der havde revet sig løs fra en motorvejsbro. Farten på bilen var ca. 120-130 km/t.
>
> Vores medlem har fået varige gener efter uheldet, og méngraden er fastsat til 10% af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).
>
> Ménvurderingen blev foretaget den 24. september 2018 på et møde, hvor alle AES' lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og neurologi deltog.
>
> Der er lagt vægt på, at vores medlem har nedsat kraft, svedtendens og ubehag ved berøring. Objektivt er der konstateret øm nakkemuskulatur i venstre side med svær smerterespons, øget smertetendens samt nedsat bevægelighed i venstre arm og farveændring.
>
> Vores medlems gener kan sammenlignes med méntabellens punkter:
>
> B.1.1.1. - Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning
> D.1.9.7 – Funktionstab som følge af kvæstelser og neurogene smerter.
>
> Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet.
>
> Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.
>
> Det samlede mén for de aktuelle nakkegener og gener fra venstre arm svarer skønsmæssigt til et mén på 10%.
>
> Vi udbetalte erstatning svarende til de 10% den 28. september 2018.
>
> Vores medlems advokat anmodede herefter AES om at genvurdere méngraden. Til brug for revurderingen blev der fremsendt et brev fra overlæge [...].
>
> Den 27. november 2018 nåede AES frem til, at méngraden fortsat var 10%. Det fremgår Side 2/3 af det interne lægeark fra revurderingen, at de 10% er givet efter vanlig AES-standard, endda af forsamlingen af n-læger (med n-læger må forstås AES' panel af neurologer og neurokirurger). Da brevet af 25. oktober 2018 fra […] ikke ses at indeholde en forværring af smertetilstanden i armen, sammenlignet med indholdet i hans speciallægeerklæring fra 6. marts 2018, blev de 10% fastholdt.

Den 25. januar 2019 fastholdt AES atter, at det varige mén efter ulykken er 10%.

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 1.G.a og 5.I benytter vi samme praksis som AES ved bedømmelsen af en personskade.

Da AES har fastsat méngraden til 10%, og da méngraden ovenikøbet er vurderet på et møde, hvor alle tilknyttede neurologer og neurokirurger deltog, kan vi ikke nå frem til en højere méngrad end de 10%.

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

Klagerens advokat har den 30/8 2019 og 23/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det er således min klare opfattelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i denne sag har foretaget en vurdering, der ikke er overensstemmende med de foreliggende lægelige akter.

Ad piskesmæld:
Det fremgår af de lægelige akter, herunder speciallægeerklæringerne fra […] og […], at min klient har daglige smerter i hendes nakke, nedsat bevægelighed i nakken, konstant hovedpine, udstrålende smerter ud over skulder til arm.

Disse gener stemmer alt andet lige bedst overens med B.1.1.3 eller B.1.1.4:
B.1.1.3. Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer (10 %)

B.1.1.4. Svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer (15 %)

Det er i hvert fald – i min optik – klart forkert at sammenligne ovennævnte gener med méntabellens pkt. B.1.1.1, som gjort af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

B.1.1.1. Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning (5 %)

I stedet bør min klients gener fra hendes piskesmæld / nakkeskade i sig selv medføre en méngrad i størrelsesordenen 10 – 15 %, jf. også mine bemærkninger herom i stævningsudkastet.

Ad CRPS:
Som det fremgår af de lægelige akter i sagen, herunder speciallægevurderingerne, har min klient pådraget sig CRPS som følge af ulykken.

Som anført i mit stævningsudkast ses det – i hvert fald indtil Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering i denne sag – at have været opfattelsen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at betydelig CRPS medfører en méngrad i størrelsesordenen 25 – 50 %, jf. mine bemærkninger herom mv. i stævningsudkastets side 5.

> Som det ses beskrevet er min klients CRPS i de lægelige akter beskrevet som ganske udtalt, voldsom og alvorlig, jf. også bemærkningerne herfra fra speciallæge […] og speciallæge [...].
>
> Jeg står derfor uforstående over for, at min klients CRPS alene ses at medføre en méngrad på kun 5 % i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering.
>
> Sammenfattende bør min klients méngrad fastsættes betydeligt højere.
>
> Baseret på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tidligere holdning til CRPS bør min klients CRPS medføre en méngrad på minimum 25 % og piskesmældet bør medføre en méngrad på ikke under 10 % mén, dvs. i alt 35 %.
>
> Heraf har ulykkesforsikringsselskabet tidligere betalt 10 % mén.
> …
> Jeg har til sagen for god ordens skyld uploadet det uddrag fra en tidligere vurdering om CRPS fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring - det er dette notat om CRPS og méngrad jeg bl.a. henviser til i udkast til stævning og de fremsendte indlæg."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 29/3 2017 og 22/5 2017 fra speciallæge fremgår bl.a.:

> "Onsdag d. 29. marts 2017
> Objektivt:
> Alderssvarende almentilstand. Ingen umiddelbare kognitive deficits men de kortikale funktioner er ikke testet i detaljer. Columna cervicalis: Let bevægeindskrænkning, og der er smerter i yderpositionerne. Udtalt palpationsømhed cervikalt. Overekstremiteter: Der er klar bevægeindskrænkning svarende til venstre skulder, og der er ømhed ved palpation omkring skulderrundingen. Der er nedsat kraft over samtlige led muligvis smertebetinget. Ingen oplagt atrofi. Middellivlige egale reflekser. Diffus nedsat sensibilitet i hele venstre arm. Underekstremiteter: Intakt bevægelighed distalt og proksimalt, ingen elektive pareser. Egale reflekser. Normal sensibilitet.
>
> Konklusion:
> I tilslutning til ovenanførte uheld har pt. pådraget sig en halsrygsdistorsion samt muligvis også en traktionsskade i venstre overekstremitet. Der er vedvarende seq. i form af kroniske, blandede myofascielle/neurogene smerter cervikobrakialt, og der er hovedpine af spændingstype, og der er autonome og kognitive symptomer. Den hidtidige udredning suppleres med MR-skanning af plexus brachialis på venstre side samt neurofysiologisk undersøgelse.
> …
> Mandag d. 22. maj 2017
> Pt. kommer til planlagt kontrol. Der er ikke noget nyt i anamnesen. Der er foretaget MR-skanning af plexus brachialis som er normal. Der er foretaget neurofysiologisk undersøgelse både i form af ENG og EMG. Undersøgelsen er fuldstændig normal."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/3 2018 fremgår bl.a.:

> " OBJEKTIV UNDERSØGELSE
> …

KRANIUM
Ømhed af nakkefæster, triggerpunkt sv. til nervus occipitalis major på begge sider. Derudover ikke triggerpunkter.
…
COLUMNA CERVICALIS:
Direkte ømhed af processus spinosi fra C3 til C6. Der er på begge sider, men mest på venstre side udtalt ømhed af paravertebral muskulaturen. Ved undersøgelse bevægelse, er der stort set ingen bevægelse i nogen af retningerne, udløser straks svære smerter i nakken og muskelværn. Der palp. direkte ømhed i scalener porten på venstre side med svær smerte respons. I hele området fra laterale halsrod ud over skulderen, ned på ryggen, omfattende hele scapula området, er der svær allodyni og ubehag ved berøring.

COLUMNA THORACOLUMBALIS:
Normale forhold.

OVEREKSTREMITETER OG UNDERSEKSTREMITETER:
OE:
Nedsat bevægelse af venstre skulder med normal indad- og udadrotation, men elevation og abduktion nedsat, kommer ikke mere end til 50˚. I undersøgelse af albueleddet er der % 20˚ strækeffekt. Ved undersøgelse af led bevægelse i håndled er dette normalt. Der optræder spontane dystone trækninger, der trækker skulderen i indadroration. Optræder i forbindelse med palpation omkring det smertende bagparti af skulderleddet. Hånden står let volarflekteret og kan dog godt rettes op og komme op i normal stilling. Ved undersøgelse af fingrene, findes 4. og 5. finger flekteret. Kan dog godt udrettes, men kun til % 30˚. Normale forhold i højre OE. Man finder de nævnte føleforstyrrelser proximalt, derefter ingen føleforstyrrelser før man undersøger 4. og 5. finger, hvor der angives hypæstesi, hypalgesi. Dette fortsætter op på håndfladen ulnart og videre lidt op på underarmen. Man bemærker, at der er nedsat følelse for varme og kulde i samme område. Der findes hudforandringer med rødlig hud af underarmen og der er tydelig øget svedtendens i håndfladen på venstre side. Tidligere negleforandringer er beskrevet af skadelidte. Det ses ikke tydeligt i dag, men huden har karakter af at være lidt glattere på venstre end på højre side. Kraften er diffust nedsat i venstre OE, idet det vurderes at have rod i smerteklagerne og hyperæstesien. Dybe reflekser normale.

UE:
Overalt normal ledbevægelse, tonus, trofik og kraft. Normale dybe reflekser. Normal sensibilitet.

KONKLUSION
Skadelidte har med baggrund i aktuelle skadetilfælde pådraget sig kroniske følger til distorsion af columna cervicalis. Der har udviklet sig et betydeligt smertekompleks med myogen tensionshovedpine til følge.

Ud over dette optræder tilsyneladende, som noget nyt i skadelidtes tilværelse, migræneanfald. Disses oprindelse vurderes som led i en kronisk spændingshovedpine og repræsenterer anfaldsvise forværringer af denne. Symptomerne er beskrevet under aktuelle klager. Udover dette er der med overvejende sandsynlighed opstået en traction i venstre plexus brachialis givende anledning til en udvikling i et venstresidigt CRPS syndrom (kronisk regionalt smertesyndrom - tidligere refleksdystrofi) type Il Symptomet er ret udtalt og da man samtidig mistænker en dyston komponent, har man planlagt botox behandling.

Udover dette, ser der ud til, at have udviklet sig et genuint angstsyndrom, der har i forbindelse med ulykken og er fortsat til stede med betydelige flashback med dødsoplevelsen som centrale element. Der er betydelig angstsymptomer når hun kører. Med overvejende sandsynlighed må man antage at hun har udviklet el PTSD. Skadelidtes tidligere psykiatriske anamnese er med overvejende sandsynlighed en predisponerende faktor, men indgår ikke direkte som årsag i problematikken."

Af internt lægeark fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"04 JUL 2018 […]
Da der er tale om smerter i venstre arm som beskrives som et regionalt smerte sdr. CRPS er det relevant at sende sagen til n-kontorlægemøde ad ménstørrelse.

11 SEP 2018, […]
Konklusion fra n-lægemøde 30.8.2018
-
Skadelidte ramte under kørsel på motorvejen noget på vejen, hvorved airbags blev udløst og bilen stoppede. Primærsymptomer med mavesmerter/ømhed af ribben. To dage efter UT klager skadelidte over ømhed af trapezius og ned langs brystryggen. Fire dage efter mener lægevagt der er tegn på hjernerystelse, dog ingen opkast eller hovedpine på skadesdagen. I erklæring beskrives direkte ømhed af scalenerporten på venstre side med svær smerterespons, svær allodyni og ubehag ved berøring. Dystone trækninger. Svedtendens. Nedsat kraft. Svært nedsat bevægelighed i venstre arm og farveændring. Normale forhold på højre side. Det vurderes i overensstemmelse med erklæring, at der ved UT er opstået nakkeforvridning samt skade på venstre plexus brachialis med udvikling af CRPS og deraf afledte nakkespændinger og hovedpine. Lagt vægt på objektiv undersøgelse, som opfylder Budapest-kriterier. Mén er samlet 10 procent for gener i venstre arm i form af CRPS og nakkegener, efter tabelpunkterne B.1.1.1.og D.1.9.7.

20 SEP 2018, […]
200918: Skl påkørte på motorvej en metalskinne, så airbags udløstes og bilen stoppede, altså ikke som sådan sammenstød eller lignende. Jeg vurderer ikke hændelsen som egnet til at medføre varigt psykiskmen, men nok forbigående gener.
…
10 NOV 2018 […]
Sagen har været til kontorlægemøde, da der ikke er fremkommet nye bilag og sagen er bedømt efter vanlig AES standard endda af forsamlingen af n-læger fastholdes men."

Af udtalelse af 24/9 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:
Det varige mén er 10 procent
…
Alle vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] påkørte den 11. oktober 2016 noget på motorvejen, da hun kom kørende, hvorved airbags blev udløst og bilen stoppede.
- [Klageren] blev tilset på skadestuen samme dag, hvor der var klager over smerter i maven, samt konstateret ømhed i ribbenene.
- [Klageren] konsulterede egen læge den 13. oktober 2016, hvor der var klager over muskelsmerter i nakkeområdet og ned langs brystryggen.
- [Klageren] konsulterede egen læge den 7. november 2016, hvor der var fortsatte klager fra nakkeområdet, primært svarende til venstre skulder, men nu i tiltagende grad med udstrålende gener til venstre hånd, samt fortsatte smerter i nakke og ryg.
- Ved speciallægeundersøgelsen den 6. marts 2018 blev det vurderet, at der var tale om et kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS)

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt har klager i form af nedsat kraft, svedtendens og ubehag ved berøring.

Herudover har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret ømhed af nakkemuskulaturen i venstre side, med svær smerterespons, øget smertetendens, samt nedsat bevægelighed i venstre arm og farveændring.

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.

Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt.

Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet.

Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener i nakken og venstre arm er sammenlignelige med ovenstående tabelpunkter og svarer skønsmæssigt til et varigt mén på 10 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 11. oktober 2016 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 10 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] aktuelt også klager over angst.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle psykiske gener og den anmeldte ulykke den 11. oktober 2016.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at ulykken, som denne er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige psykiske gener.

> På den ovenfor anførte baggrund, finder vi, at [klagerens] aktuelle psykiske gener med overvejende sandsynlighed ikke er en følge af den anmeldte hændelse."

Af udtalelse af 22/10 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

> "Pt. har fået diagnosen refleksdystrofi af ve. OE på neurologisk afd., det startede med et whip lash i nakken ved trafikuheld for 2 år siden. Pt. har kronisk ondt i nakken og væsentligt nedsat bevægelighed der og hovedpine og migræne som er tilkommet. Omkring ve. arm er der væsentlig nedsat bevægelsesmuligheder. Konstant udstrålende smerter i varierende grad. Forskellig kulde - varmefornemmelse og smerter ved berøring. Endv. er der kommet muskelsvind af underarmen, specielt og pt. har mistet hårene på underarmen også. Hendes ve. hånd er for det meste krøllet sammen og hendes ring- og lillefinger kan slet ikke rettes ud, men de andre fingre kan rettes ud ved hjælp og i nogen grad bruges. Ringfinger og lille finger kan rettes næsten helt ud under ergoterapi, men det gør meget ondt og giver kramper i armen. Obj.: columnan cervicalis er med væsentlig nedsat rotation, flexion - extension og sidebøjninger til et umiddelbart skøn 1/3 til 1/2 af normal udsving. Hø. arm til sammenligning som fungerer fuldstændig normalt er ve. skulderled med flexion på 50 grader, abduction på 45 grader, extension på 25 grader og udadrotation på 30 grader og ingen indadrotation så hun kan få hånden om på ryggen. Overordnet set er alle disse bevægelser nedsat til væsentlig under halvdelen af den raske modsatte side. Albuen undersøges med en extensionsdefekt på ca. 50 grader. Kan flektere til bløddelsstop og der er normal supination / pronation. Ve. hånd undersøges med forkrampede fingre. Hun kan arbejde nogenlunde frit med tommelfinger - pegefinger og langemand og disse 3 fingre kan rettes helt ud i alle led passivt, men ikke aktivt. Ringfinger og lillefinger ligger hele tiden flekteret, krummet sammen inde i håndfladen og kan her kun extenderes til en afstand på 5 cm. mellem palma og fingerspidser. Under terapien noget mere, men aldrig fuldt. Circumferans af overarm er det samme på begge sider, 29 cm., men ve. underarm er med en circumferans på tykkeste område 22 cm. mod den hø. side 24 cm. Konklusiv må man sige at hun er voldsomt besværet både i nakken og specielt hele sine ve. OE af refleksdystrofi som følge af en ulykke."

Af udtalelse af 25/10 2018 fra neurokirurgisk speciallæge fremgår bl.a.:

> "Med baggrund i min behandling af [klageren]: Patientens primære traume, som jeg går ud fra er det du er indblandet i, har udløst en såkaldt CRPS-tilstand (komplekst regionalt smerte syndrom). Vi har nu foretaget yderligere undersøgelser bl.a. knoglescintigrafi og sammenholdt med, at hun opfylder de såkaldte Budapestkriterier betyder, at hun har sygdommen. Den udløses typisk ved et traume, hvor nervevævet bliver skadet på den eller anden måde. Det er ikke i definitionen nødvendigt, at der fx sker en overrivning eller overskæring af nerven, det kan også forekomme ved meget mindre traumer. Man kan opleve ved tryk og træk, at intensiteten kan udløse sygdommen. Vi har ingen sikker forklaring på hvad det er, som sker, men der er formentlig tale om en såkaldt autoimmun reaktion. Tilstanden er alvorligt og kan lede frem til, at hun helt opgiver at bruge ve. arm. Behandles i øjeblikket med medicinsk terapi, og elektrisk stimulation, der via en special anvendt ENS-metode. Baggrunden er, om hun er kandidat til få indopereret en elektrode på rygmarven, der via en pacemaker kan dæmpe smerteimpulsen, men også de mest ubehagelige andre symptomer, som opstår i armen, hvor vi ser en ændring af knoglestrukturen, muskelstruktur, hud, negle, som i høj grad truer hendes arm. Selv ved en succesfuld gennemført behandling, evt. som

anført suppleret med en såkaldt bagstrengsstimulation mod rygmarven, vil symptomerne næppe forsvinde."

Af udtalelse af 27/11 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Ved mail af 25. oktober 2018 har i anmodet om genvurdering af det varige mén.

I anmodningen anfører i, at vi har foretaget en al for konservativ vurdering af méngraden og ligeledes har i indsendt et lægenotat fra overlæge på neurologisk afdeling på […] Sygehus.

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

Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige mén efter ulykken den 11. oktober 2016 svarer til et varigt mén på 10 procent.

Hertil kan vi bemærke, at sagen blev vurderet på et lægemøde med samtlige af vores neurologer og neurokirurger.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 24. september 2018."

Af udtalelse af 25/1 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Som svar på din mail af 7. december 2018 henviser jeg til konklusionen fra lægemødet, som fremgår af det interne lægeark.

Af dette fremgår, hvad vores samlede lægekonsulenter på det neurologiske og neurokirurgiske område har lagt vægt på i nærværende sag, samt den samlede konklusion.

Dette er efter vores normale standard i sager, hvor den primære lægekonsulent vurderer, at der er behov for, at sagen skal vurderes af samtlige læger.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige mén efter ulykken den 11. oktober 2016 svarer til et varigt mén på 10 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Ulykkesforsikringens hvem - hvad - hvor?**
G. Hvordan opgør vi erstatningen?
a. Erstatning ved invaliditet
…
Efter disse regler skal invaliditetsprocenten fastsættes ud fra en medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, ulykkestilfældet har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til dennes specielle erhverv. Se den méntabel, vi bruger på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk. Invaliditetsprocenten fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes - dog senest 2 år efter ulykkestilfældet.
…

13. 93996

2. Ulykkestilfælde
1. Hvad forsikringen dækker?
Forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, har anmeldt, at hun den 11/10 2016 i sin bil påkørte en metalskinne, og at hun slog venstre side af ryggen.

Klageren ønsker at få udbetalt yderligere méngodtgørelse. Hun har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en fejlagtig vurdering af méngraden, at der ikke er blevet inddraget samtlige gener efter ulykken, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i tidligere sager har givet imellem 25 - 50 procent varigt mén for CRPS. Hun har anført, at hun har daglige smerter i nakken, nedsat bevægelighed, konstant hovedpine og udstrålende armsmerter, og at generne fra nakkeskaden i sig selv bør medføre en méngrad på 10 - 15 procent efter punkt B.1.1.3. og B.1.1.4 i méntabellen. Hun har anført, at hun har pådraget sig udtalt CRPS som følge af ulykken, og at dette som minimum skal fastsættes til en méngrad på 25 procent.

Selskabet har vurderet klagerens méngrad til 10 procent og har udbetalt en méngodtgørelse svarende hertil. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat méngraden til 10 procent, og at méngraden blev vurderet på et møde under deltagelse af alle tilknyttede lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og neurologi.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 24/9 2018 vurderet klagerens méngrad til 10 procent, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelser af 27/11 2018 og 25/1 2019 fastholdt vurderingen.

14. 93996

Det fremgår af internt lægeark af 11/9 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Konklusion fra n-lægemøde 30.8.2018… Primærsymptomer med mavesmerter/ømhed af ribben. To dage efter UT klager skadelidte over ømhed af trapezius og ned langs brystryggen. Fire dage efter mener lægevagt der er tegn på hjernerystelse, dog ingen opkast eller hovedpine på skadesdagen. I erklæring beskrives direkte ømhed af scalenerporten på venstre side med svær smerterespons, svær allodyni og ubehag ved berøring. Dystone trækninger. Svedtendens. Nedsat kraft. Svært nedsat bevægelighed i venstre arm og farveændring. Normale forhold på højre side. Det vurderes i overensstemmelse med erklæring, at der ved UT er opstået nakkeforvridning samt skade på venstre plexus brachialis med udvikling af CRPS og deraf afledte nakkespændinger og hovedpine. Lagt vægt på objektiv undersøgelse, som opfylder Budapestkriterier. Mén er samlet 10 procent for gener i venstre arm i form af CRPS og nakkegener, efter tabelpunkterne B.1.1.1.og D.1.9.7".

Det fremgår af udtalelsen af 24/9 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt har klager i form af nedsat kraft, svedtendens og ubehag ved berøring. Herudover har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret ømhed af nakkemuskulaturen i venstre side, med svær smerterespons, øget smertetendens, samt nedsat bevægelighed i venstre arm og farveændring… Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent. Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt. Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet. Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener i nakken og venstre arm er sammenlignelige med ovenstående tabelpunkter og svarer skønsmæssigt til et varigt mén på 10 procent".

15. 93996

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens méngrad til 10 procent som følge af ulykken den 11/10 2016.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 24/9 2018 har vurderet klagerens méngrad til 10 procent, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – efter modtagelse af klagerens bemærkninger og supplerende lægelige oplysninger – i udtalelser af 27/11 2018 og 25/1 2019 har fastholdt vurderingen. Nævnet har også lagt vægt på, at alle tilknyttede lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og neurologi deltog i vurderingen af méngraden.

Det, som klageren har anført – herunder at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en fejlagtig vurdering af méngraden, og at vurderingen er i strid med lignende sager om CRPS – kan efter det foreliggende ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels