

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 94050:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 12/8 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Se vedhæftede bilag i sagen. Bilag A-H, samt skrivelse til Ankenævnet for Forsikring Bilag I.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning af mængdegrad i det omfang det er muligt. Revurdering af vansire samt dobbeltsyn/skygger for højre øje."

"Jeg tillader mig hermed at anmode om Deres kompetence i ovennævnte sag.

Som det fremgår af sagsakterne, var jeg i maj sidste år udsat for et hovedtraume som var dækket af min ulykkesforsikring ved Aros. Jeg har egentlig et meget positivt syn på mit forsikringsselskab, men føler mig alligevel lidt dårlig tilpas i forhold til deres behandling af ovennævnte skade.

Jeg kan forestille mig, at det må være svært at skulle opføre en erstatning på menneskers ve og vel efter en ulykke. Vi kan hurtigt blive enige om, at lige netop vores personlige ulykkesforsikringer helst sås aldrig værende nødvendige at gøre brug af.

Set i relation til mit sagsforløb undrer det mig, at man hos Aros modtager Speciallægeerklæringen fredag eftermiddag og allerede den efterfølgende mandag morgen fremkommer med en afgørelse. Det er ganske positivt, at Aros har en hurtig sagsbehandlingstid, dog kan man kun gisne om hvorvidt afgørelsen var truffet på forhånd, henset til Aross betingelser om, at den skadelidte selv skal stå for udgiften for en fremsendelse af sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som fremgår i Deres afgørelse. Ligeledes at såfremt tilbuddet ikke accepteres inden 4 uger bortfalder dette

Ankenævnet for Forsikring

2.

94050

i sin helhed jf. Bilag A. Jeg syntes personligt det var et enormt pres at få pålagt. Jeg mener ej heller det er etisk korrekt, at Aros som anført i jf. Bilag B, forsøger at afskære mig min ret til, at få sagen genoptaget ved forværring.

Om hvorvidt den af Aros trufne afgørelse om en mængdegrad på 5% er korrekt eller ej i forhold til afgørelsens mængdegrads punkter, skal være mig usagt. Det piner mig dog, at man afviser mit ar i ansigtet som vansirende, da dette altid vil være synligt for både mig selv og andre, hvilket virkelig påvirker mig. Havde det været et hvilket som helst andet sted på kroppen, havde jeg været knap så mærket af det og kunne afdække det hvis jeg havde behov for dette. Jeg tillader mig at vedlægge en principiel kendelse af den 11.10.2017, hvor Ankenævnet for Forsikring afgiver kendelse mod [andet selskab] jf. Bilag C i lignende problematik. Det piner mig ligeledes, at Aros ikke forholder sig til mine synsgener i form til dobbeltsyn/skygger på det højre øje som fremgår af speciallægeerklæringen jf. Bilag D. Umiddelbart menes der at der kunne have været gjort brug af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring punkt 3.2.3."

Selskabet har i mail af 22/8 2019 til nævnet anført:

"Under henvisning til ovennævnte sag kan jeg oplyse, at klager ikke har haft klaget til selskabets klageansvarlige, hvorfor jeg skal bede nævnet afvise sagen fra behandling, således sagen kan behandles af selskabets klageansvarlig."

Selskabet har i mail af 2/3 2020 til nævnet anført:

"Under henvisning til ovennævnte sag er AES nu kommet med en vejledende udtalelse - denne siger også 5 % svarende til den vurdering, som Aros Forsikring har foretaget."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen herunder fotos af klagerens ar i ansigtet. Nævnet har blandt andet modtaget mail af 19/4 2020, hvoraf det fremgår, at klageren har gjort indsigelse mod Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af speciallægeerklæring af 13/6 2019 fremgår bl.a.:

"I forbindelse med speciallægeerklæring er indhentet supplerende oplysninger fra neurologisk afdeling, [sygehus].

...

Den 26.04.2017 gled hun på våd trappe, pådrog sig fraktur af højre arm og slog ryggen. Havde efterfølgende konstante smerter i kroppen, dog især i nakkeområdet.

Undersøgt på neurologisk afdeling, hvor der anføres, at hun havde daglig hovedpine og koncentrationsbesvær, efterhånden også hukommelsesproblemer.

Blev udredt med MR- skanning af hele columna, der fandtes ikke tegn på fraktur, cervikalt fandtes ve.- sidig foramenstenose C3/C4, ingen spinalstenose, ingen medullær påvirkning. Objektivt fandtes ingen pareser, udtalt ømhed af nakke- skulderåg på begge sider og myoser over hele rygsøjlen. anbefalede fysioterapi.

Aktuelle ulykke:

Ulykken indtraf den 15.05. 2018, hvor hun holdt hest i træktov, hesten gik på bagbenene og ramte efterfølgende skadelidte mod højre side af hovedet, højre skulderregion og højre kraveben med hestehov.

Var ikke bevidstløs ved ulykken, pådrog sig fænge i højre pande, tindingeregion og var efter ulykken noget chokeret og rystende, da hun blev undersøgt på skadestue.

Objektivt fandtes da en 2,5 cm flænge i højre tindingeregion.

Der blev foretaget røntgen af columna thoracalis, columna lumbalis og højre skulder, der fandtes ikke tegn på fraktur eller luksation.

Mobiliseredes i skadestuen, flængen i panden blev behandlet med strips. Hun fik infektionsvarsel og anbefaledes Panodil og Ipren ved behov.

Havde i dagene efter ulykken ganske udtalt hovedpine og var noget forkvalmet, måtte hvile meget i hjemmet.

I øvrigt generet af sløret syn.

På mistanke om commotio henvist til neurologisk afdeling, hvor hun blev undersøgt den 03.07. 2018. Havde da ingen kvalme og ej heller opkastning, men fortsat voldsom hovedpine i højre side af trykkende karakter. Havde da gennem længere tid haft hø.-sidig brillehæmatom som fandtes aftagende. Ved objektiv undersøgelse fandtes ingen kranienervepareser. Ingen pareser i ekstremiteterne. Gangen let usikker, da hun følte sig noget svimmel. Blev udredt med kranial CT-skanning som viste normale forhold svarende til hjerneparenkymret og medskannede bihuler og neurokranie. Anbefalet roligt regime og evt. opstart af tricykliske antidepressiva mod hovedpine. Har konsulteret øjenlæge, som ikke har fundet tegn på specifik sygdom.

Aktuelle klager:

Efter ulykken har hun haft vedvarende tendens til hovedpine, i den seneste tid daglig let hovedpine med forværring ved fysisk aktivitet. Undlader derfor helst visse fysisk krævende opgaver, har hjælp til forskellige arbejdsopgaver i hus og have. Undlader tungere løft og har hjælp, når der skal fyres i pillefyret. Har anskaffet havetraktor, således at hun undgår anstrengende plæneklipping. Foretager støvsugning i flere omgange i egen bolig. Udfører lettere former for husligt arbejde, ønsker som tidligere at træne i center.

Har let intermitterende svimmelhed, som kan tiltage i forbindelse med hovedpinen og er stadig noget lysfølsom, oplever synsgener med fornemmelse af skygger for det højre øje, som har været til stede siden ulykken.

Anvender smertestillende medicin, Panodil og Ibuprofen flere gange ugentligt på grund af hovedpine.

Øvrige organsystemer:

Ingen kardiopulmonale gener, tidvist kvalmer i forbindelse med stærk hovedpine, ingen mavesmerter, ingen vandladningsgener.

...

Objektivt:

Højde 158 cm, vægt 77 kg.

Fremtræder med normal tale, ingen afasi eller dysartri, ikke indprentningssvækket, koopererer godt ved undersøgelsen, stemningslejet skønnes neutralt.

BT 154/92, puls 58.

Ingen mislyde over hals eller cor.

Kranienerver: Normal øjenmotorik og synsfelt for hånd. Synet ganske let skyet/uskarpt på højre side. Normal sensibilitet i ansigtet, ingen facialis-, svælg-, eller tungeparese. Reaktionsløs cikatrice i højre side af panden. Moderat ømhed frontotemporalt på højre side og ømhed af nakke- skulderåg på højre side. God bevægelighed i alle retninger. God bevægelighed torakolumbalt, finger-gulvafstand 0.

Ekstremiteter: Gode kraftpræstationer, fri ledbevægelighed, let usikkerhed ved højre finger- næseforsøg ved flere forsøg. Normalt finger- næseforsøg på flere sider. Normalt knæ- hælforsøg, pæn diadokokinese, normal sensibilitet og vibrationssans.

På gulv: Går med pæn skridtlængde, ingen svajen ved Romberg, men let gangusikkerhed ved hæl- og tågang.

Konklusion:

...årig kvinde, som fremtræder med følger efter ulykke den 15. maj 2018, hvor hun blev ramt af hestehov mod højre pande- tindingeregion og højre skulderåg. Pådrog sig kontusionssår i højre tindingeregion ved ulykken, blev undersøgt på skadestuen, hvor der ikke fandtes tegn på fraktur eller luksation. Var ikke bevidstløs ved ulykken med efterfølgende har hun haft tendens til hovedpine med svære forværringer og ledsagende kvalme, har haft behov for ro og aflastning i længere tid efter ulykken. Er yderligere undersøgt ved øjenlæge og neurologisk afdeling jul i 2018 på mistanke om commotio cerebri.

Efter aktuelle ulykke har hun vedvarende tendens til hovedpine med forværring ved visse fysiske aktiviteter, desuden let intermitterende svimmelhed, lysfølsomhed og synsgener med skygger for det højre øje. Anvender smertestillende medicin flere gange ugentligt.

Ved objektiv undersøgelse findes reaktionsløs cikatrice i højre tindingeregion. I øvrigt let usikkerhed ved finger- næseforsøg og lette balanceproblemer ved hæl- og tågang.

Tilstanden er nu helt stationær."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28/2 2020 fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt men

Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige men ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

[Klageren] blev den 15. maj 2018 ramt af en hestehov svarende til panden og højre kraveben.

[Klageren] blev samme dag undersøgt på skadestuen. Det blev noteret, at [klageren] oplyste at være blevet ramt af en hestehov mod hovedet og højre kraveben. Det fremgår af journalnotat, at hun ikke havde været bevidstløs, og ikke havde slået hovedet eller nakken. [Klageren] angav smerter i bryst- og lænderyggen. Ved objektiv undersøgelse blev der konstateret en 2,5 centimeter flænge svarende til højre tinding.

Grundet mistanke om brud på rygsøjlen blev der foretaget røntgenundersøgelse af bryst- og lænderyggen. Herudover røntgen af højre skulder. Alle undersøgelser var uden tegn på brud eller ledscred. Flængen i panden blev behandlet med strips og [klageren] fik medgivet pjece om slag mod hovedet.

[Klageren] opsøgte den 24. maj 2018 egen læge med klager over hovedpine på højre side, smerter i nakken og smerter svarende til højre skulder og arm. Hun angav ikke at have oplevet kvalme eller opkastninger.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over hovedpine, kognitive gener og kosmetiske gener i form af flænge svarende til højre tinding.

Da der er tale om flere skader har vi først fastsat mengraden for hver enkelt skade, og herefter har vi fastsat et samlet varigt men.

Hoved

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] ved ulykken pådrog sig et hovedtraume, og der efterfølgende er beskrevet hovedpine svarende til højre side.

Vi vurderer, at den anmeldte hændelse er egnet til at medføre posttraumatisk hovedpine med varige gener.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i neurologisk speciallægeerklæring fra juni 2019.

Der er heri beskrevet gener i form af tendens til hovedpine, med forværring ved fysisk aktivitet. Der er endvidere angivet svimmelhed, lysfølsomhed og synsgener med skygger for det højre øje.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende mentabel:

Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent.

Vi vurderer at omfanget og karakteren af de aktuelle gener svarer til ovenstående tabelpunkt og kan fastsættes til skønsmæssigt 5 procent.

Vi vurderer dog, at en del af generne må tilskrives andre forhold end den anmeldte ulykke.

Vi har lagt vægt på, at der forud for ulykken er beskrevet hovedpine. Det fremgår således af journalnotat dateret 28. juni 2017, at [klageren] efter et faldtraume nogle uger tidligere havde slået sit hoved og led af konstant hovedpine, samt aftagende koncentration og hukommelse.

På baggrund heraf finder vi anledning til et mindre fradrag i mengraden på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Vi vurderer herefter, at de skadesrelaterede gener efter hovedtraumet kan fastsættes til skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Vansir

Vi har lagt vægt på, at [klageren] ved ulykken pådrog sig en flænge ved højre tinding. Vi har i januar 2020 modtaget fire farvebilleder, hvorpå der ses et ar med niveauforskel svarende til højre tinding.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende mentabel:

Efter tabellens punkt H.1 vurderes ikke skæmmende ar i ansigtet eller på kroppen eller ekstremiteterne til mindre end 5 procent.

Vi vurderer at omfanget og karakteren af de aktuelle gener svarer til ovenstående tabelpunkt og kan fastsættes til skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Samlet men

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder der er fastsat procenter for i mentabellen, sker der ikke automatisk fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Derimod vil den samlede menprocent blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Det er vores vurdering at de samlede skadesfølger kan fastsættes til skønsmæssigt 5 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 15. maj 2018 har medført et varigt men på 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

3.1 Forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde.

3.2 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 15/5 2018 var kommet til skade, da en hest, som hun holdt, rejste sig på bagbenene, og ramte hende på højre side af hovedet, højre skulderregion og højre kraveben med en hestehov. Selskabet har vurderet klagerens varige mén som følge af ulykken til 5 % og udbetalt méngodtgørelse i overensstemmelse hermed. Klageren ønsker, at méngraden fastsættes højere. Hun henviser til omfanget af vansir i ansigtet, og at hun har gener i form af dobbeltsyn/skygger for højre øje.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere i méngodtgørelse.

Af speciallægeerklæring af 13/6 2019 fremgår blandt andet, at "kvinde, som fremtræder med følger efter ulykke den 15. maj 2018, hvor hun blev ramt af hestehov mod højre pande- tindingeregion og højre skulderåg. Pådrog sig kontusionssår i højre tindingeregion ved ulykken, blev undersøgt på skadestuen, hvor der ikke fandtes tegn på fraktur eller luksation. Var ikke bevidstløs ved ulykken med efterfølgende har hun haft tendens til hovedpine med svære forværringer og ledsagende kvalme, har haft behov for ro og aflastning i længere tid efter ulykken. Er yderligere undersøgt ved øjenlæge og neurologisk afdeling jul i 2018 på mistanke om commotio cerebri. Efter aktuelle ulykke har hun vedvarende tendens til hovedpine med forværring ved visse fysiske aktiviteter, desuden let intermitterende svimmelhed, lysfølsomhed og synsgener med skygger for det højre øje. Anvender smertestillende medicin flere gange ugentligt. Ved objektiv undersøgelse findes reaktionsløs cikatrice i højre tindingeregion. I øvrigt let usikkerhed ved finger- næseforsøg og lette balanceproblemer ved hæl- og tågang. Tilstanden er nu helt stationær."

Af vejledende udtalelse af 28/2 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det blandt andet, at "da der er tale om flere skader har vi først fastsat mengraden for hver enkelt skade, og herefter har vi fastsat et samlet varigt men. Hoved Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] ved ulykken pådrog sig et hovedtraume, og der efterfølgende er beskrevet hovedpine svarende til højre side. Vi vurderer, at den anmeldte hændelse er egnet til at medføre posttraumatisk hovedpine med varige gener. Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i neurologisk speciallægeerklæring fra juni 2019. Der er heri beskrevet gener i form af tendens til hovedpine, med forværring ved fysisk aktivitet. Der er endvidere angivet svimmelhed, lysfølsomhed og synsgener med skygger for det højre øje. Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende mentabel: Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive sympto-

mer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent. Vi vurderer at omfanget og karakteren af de aktuelle gener svarer til ovenstående tabelpunkt og kan fastsættes til skønsmæssigt 5 procent. Vi vurderer dog, at en del af generne må tilskrives andre forhold end den anmeldte ulykke. Vi har lagt vægt på, at der forud for ulykken er beskrevet hovedpine. Det fremgår således af journalnotat dateret 28. juni 2017, at [klageren] efter et faldtraume nogle uger tidligere havde slået sit hoved og led af konstant hovedpine, samt aftagende koncentration og hukommelse. På baggrund heraf finder vi anledning til et mindre fradrag i mengraden på skønsmæssigt mindre end 5 procent. Vi vurderer herefter, at de skadesrelaterede gener efter hovedtraumet kan fastsættes til skønsmæssigt mindre end 5 procent. Vansir Vi har lagt vægt på, at [klageren] ved ulykken pådrog sig en flænge ved højre tinding. Vi har i januar 2020 modtaget fire farvebilleder, hvorpå der ses et ar med niveauforskel svarende til højre tinding. Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende mentabel: Efter tabellens punkt H.1 vurderes ikke skæmmende ar i ansigtet eller på kroppen eller ekstremiteterne til mindre end 5 procent. Vi vurderer at omfanget og karakteren af de aktuelle gener svarer til ovenstående tabelpunkt og kan fastsættes til skønsmæssigt mindre end 5 procent. Samlet men Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder der er fastsat procenter for i mentabellen, sker der ikke automatisk fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Derimod vil den samlede menprocent blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Det er vores vurdering at de samlede skadesfølger kan fastsættes til skønsmæssigt 5 procent. Vi vurderer derfor, at ulykken den 15. maj 2018 har medført et varigt men på 5 procent."

Det fremgår af sagen, at klageren i mail af 19/4 2020 har gjort indsigelse imod Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse. Der er ikke oplysninger om, hvorvidt indsigelsen har ført til en ændret vurdering af klagerens méngrad.

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

Ankenævnet for Forsikring

9.

94050

Efter en gennemgang af sagen, herunder sagens lægelige bilag, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens varige mén som følge af ulykken til 5 %.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 28/2 2020 har vurderet klagerens samlede varige mén som følge af ulykken til 5 %.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings