

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. april 2022 blev i sag nr. 96015:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klage af 29/10 2020 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTANDE:

IF Skadeforsikring skal til [klageren] betale kr. 954.448,00 samt renter heraf fra d. 29/8-2016 til betalingen sker.

Subsidiært:

IF Skadeforsikring pålægges at betale et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat mindre beløb.

SAGSFREMSTILING OG ANBRINGENDER:

[Klageren] har i mange år arbejdet som [selvstændig]. Hun startede sin egen [virksomhed], som har haft til huse på adressen

Pludselig d. 29/8-2016 bliver [klageren] overfaldet i sin egen [virksomhed], hvor to gerningsmænd indfinder sig i [virksomheden]. Den ene person havde som et påskøn, for at møde op i [virksomhed],... .

Under overfaldet bliver [klageren] bl.a. skubbet så hendes kæbe rammer bordkanten på et marmorbord. Hun har efterfølgende måtte gå meget til tandlæge for få rettet op på de skader, herunder har hun fået 2 kroner indsat.

I sin skadesanmeldelse til IF Skadeforsikring af d. 4/9-2016, har [klageren] bl.a. oplyst: ...

Ankenævnet for Forsikring

2.

96015

Overfaldet er voldsomt og afstumpet. Det bevirker at [klageren] efter overfaldet d. 29/8-2016 er aldeles uarbejdsdygtig.

[Klageren] har på den baggrund pådraget sig et erhvervsevnetab og varigt mén.

Erhvervsevnetabet er på 100 % og hendes méngrad er på 100 %.

Overfaldet medførte at [klageren] efterfølgende lider af:

- Angst
- Problemer med at trække vejret
- Gigt (det havde hun dog i mindre grad tillige før overfaldet)
- Dårlig hukommelse
- Dårlig koncentration
- Hovedpine – migræne – hvilket hun har haft 2-3 gange
- Blevet meget dårligere til IT grundet pådraget hjernerystelse
- Modic-forandringer
 - o Smerter i ryggen
 - o Smerter i ben
 - o Smerter i fødder
 - o Smerter i nakken
 - o Smerter i armene (sover)
- PTSD
- 2 Diskusprolapser (grundet at hun skubbes omkuld ved overfaldet og falder)

I form af bilag 1 fremlægges sygejournal for [klageren] dækkende perioden fra d. 3/6-2015 til d. 25/6-2019.

I form af bilag 2 fremlægges en yderligere (uddybende) sygejournal for [klageren] dækkende perioden fra d. 31/10-2016 til d. 3/6-2019.

[Klageren] har grundet ovenstående været til følgende behandlinger, og har forsat behov for behandlinger og undersøgelser:

- Reumatolog speciallæge ... – (grundet gigt)
- 2 diskusprolapser
 - o Smerteklinikken ...
 - o Fået smertestillende medicin
 - o Kronisk karakter, hvor helbredende behandling ikke er muligt
- Angst: gået ved forløb hos psykolog ...
- PTSD: gået ved forløb hos ...
- o Henvist til: Angstklinikken, ... – her har hun bl.a. modtaget behandling af psykolog ...
- o Henvist til endvidere til: Klinisk Funktion. I form af bilag 3 fremlægges 'Arbejdsmarkedsrettet Psykologisk Undersøgelse' fra Klinisk Funktion hos Region ... af d. 6/3-2019.
- Egen læge – ...
- Fysioterapi – ...

Det fremgår af såvel bilag 1, 2 og 3 er [klageren] siden overfaldet d. 29/8-2016 var, og er, 100 % uarbejdsdygtig og derfor ikke kan varetage et arbejde.

Ankenævnet for Forsikring

3.

96015

[Klagerens] mand, ... , overtager herefter driften af [virksomhed] i form af at han prøver at få den solgt. Han fører diverse forhandlinger med forskellige parter, men bl.a. modsætter udlejer sig bestemte typer af nye erhvervslejemål i lokalerne.

[Ægtefælle] fik i 2017-2018 [person] til drive [virksomheden] videre. Han blev således hyret ind af [ægtefælle].

[Ægtefælle] bliver i december 2018 selv syg i form af hjerteproblemer ved at en kranspulsåre er forkalket. Ægteparrets økonomi bliver derfor meget hårdt presset, da han er selvstændig.

[Klageren] har efter det for mig oplyste været ved en lægeundersøgelse d. 22/2-2019, som blev foretaget af [læge].

[Klageren] har i 2019 forsat været ved egen læge, som tillige erklærer hende aldeles uarbejdsdygtig, jf. bilag 1 og 2.

Desuden går [klageren] grundet overfaldet forsat til fysioterapi hver mandag.

IF Skadeforsikring har i sagen gjort følgende gældende d. 30/3-2020: *Vi har gennemgået sagen og må igen notere os, at [klageren] ud fra beskrivelsen i politiets rapport har været en del af et slagsmål med flere andre parter. Det var 2 mod 2 i et skænderi, som udviklede sig til et slagsmål.*

Det er faktisk forkert.

For det første var det ikke bare '2 mod 2'. Det var 2 mod 1, og det var det ikke engang for [klageren] forsvarede sig blot i det sparsomme omfang, som hun kunne. Først efter noget tid kommer den 4. person til stede, da hun befinder sig ude i baglokalet.

For det andet har [klageren] ikke været en del af 'et skænderi, som udviklede sig til et slagsmål.'

Der var tale om et overfald og ikke 'blot' et skænderi som udvikler sig lidt håndgemæng.

Det er kun naturligt at der er et skænderi først.

Næsten alle voldsepisoder starter jo med et skænderi. Så at det skulle være IF Skadeforsikring argument for ikke at betale synes ikke holdbart.

Det forhold at der var tale om et overfald og ikke 'blot' et skænderi som udvikler sig lidt håndgemæng, underbygges af følgende 3 skrivelser.

I form af bilag 4 fremlægges [klagerens] anmeldelse af overfaldet ved skrivelse af d. 29/8- 2016.

Det fremgår bl.a. heraf på side 1: *Derefter giver hun mig en kraftig lussing, [person1] rejser sig og så og skubber mig hårdt ned på gulvet. Jeg lander på ryggen og slår hovedet hårdt i gulvet. [Person1] kaster sig derefter over mig og forsøger at kvæle mig med hænderne, samtidig med at hun råber og bander af mig. Min veninde [person2], der under forløbet indtil da har været i køkkenet hvor vi har spist frokost sammen, har hørt balladen og er i mellemtiden kommet ind i butikken og råber 'hvad sker der her' og har forsøgt at få dem skubbet væk, men [person3] flyver så på hende*

Ankenævnet for Forsikring

4.

96015

og jeg kan høre [person2] skrike i angst. [Person1] slipper senere mig for at hjælpe med overfaldet på [person2]. Da jeg kommer til mig selv og får rejst mig op, jeg kan se at [person3] har fat i [person2's] hår med den ene hånd og har tvunget hende forover, mens hun slår hende gentagne gange med den anden hånd. Samtidig med at [person1] står og slår og sparker løs på hende fra siden af.

I form af bilag 5 fremlægges ... Politis skrivelse af d. 20/10-2016.

Det fremgår af ... Politis skrivelse af d. 20/10-2016, side 1: *Det er et uvildigt vidne i sagen, som også er anmelder af episoden til politiet, og han har forklaret, at han observerede et slagsmål mellem 4 kvinder, som alle deltog aktivt i slagsmålet. Vidnet har videre forklaret, at han ikke havde set, hvordan slagsmålet var startet.*

I form af bilag 6 fremlægges Statsadvokatens skrivelse af d. 15/12-2016.

Det fremgår af Statsadvokatens skrivelse af d. 15/12-2016, side 1:

Der er et uvildigt vidne til episoden, men dette vidne har ikke overværet, hvordan episoden startede. Han har til politiet derimod forklaret, at han observerede alle fire kvinder være involveret i et slagsmål med hinanden.

Det fremgår ingen steder af bilag 5 og 6, at det er 'et skænderi, som udviklede sig til et slagsmål'.

I form af bilag 7 fremlægges [klagerens] yderligere bemærkninger til ... Politi af d. 7/9-2016, som er skrevet af [klagerens] mand: ...

Det fremgår bl.a. heraf: *-Hvad er meningen med at [person1] tager en kost og vælter varerne ned fra hylderne, følte hun sig forulempet af dem også?*

Overfaldet er som bekendt voldsomt og afstumpet. Det bevirker at [klageren] efter overfaldet d. 29/8-2016 er aldeles uarbejdsdygtig.

IF Skadeforsikring må rette mig hvis jeg tager fejl, men ud fra IF Skadeforsikrings mail, som er citeret ovenfor, så virker IF Skadeforsikrings synspunkt således, at [klageren] har været en del af et slagsmål hvor alle fire parter har 'givet og taget lige meget' og [klageren] er derfor selv ude om det.

Vi kan lege med tanken om at det måtte blive lagt til grund i sag.

Selv hvis det skulle lægges til grund, så er det et notorisk faktum at:

- Den ene person havde som et påskøn, for at møde op i [virksomhed],
- [Klageren] bliver overfaldet i sin egen [virksomhed], hvor to gerningsmænd indfinder sig i [virksomhed].

Det gøres gældende, at der er afgrundsdyb forskel på at blive overfaldet i f.eks. byen kl. 05.00 og så uventet på sin arbejdsplads i form af en (fredelig) [virksomhed].

Vold i nattelivet er fuldstændig uacceptabelt og straffes naturligvis af domstolene, 'men' alle ved godt at der kan være en risiko for vold ved at tage i byen til ud på de sene timer.

I nærværende sag er derimod tale om et overfald ved højlys dag på en arbejdsplads, som ikke er i det offentlige rum.

Der skal ikke meget fantasi til at forstille sig, at det nemt kan sætte sig i en person hvis denne pludselig bliver overfaldet på sin arbejdsplads, og endda i sin egen [virksomhed].

Der er ingenlunde et sted [klageren] måtte forvente at blive overfaldet. Det kan derfor, og har gjort i [klagerens] tilfælde, udvikle sig til bl.a. følgende stationære skader:

- Angst
- Problemer med at trække vejret
- Dårlig hukommelse
- Dårlig koncentration
- Hovedpine – migræne – hvilket hun har haft 2-3 gange
- Dårligere IT-kundskabet grundet pådraget hjernerystelse
- Modic-forandringer
 - o Smerter i ryggen
 - o Smerter i ben
 - o Smerter i fødder
 - o Smerter i nakken
 - o Smerter i armene (sover)
- PTSD
- 2 Diskusprolaps (grundet at hun skubbes omkuld ved overfaldet og falder)

I form af bilag 8 fremlægges billeder af [klagerens], som er taget 2 dage efter overfaldet, d. 31/8-2016. Det ses tydeligt af billederne at [klagerens] er blevet ramt ifm. overfaldet og har pådraget sig skader på sin krop.

IF Skadeforsikring har d. 5/2-2019 skrevet følgende til [klagerens] tidligere advokat:

...

Tabsopgørelsen:

[Klageren] er 100 % invalid, kr. 954.448,00 samt renter heraf fra d. 29/8-2016 til betalingen sker.
I alt (uden renter): kr. 954.448,00

- [Klageren] er berettiget til erhvervsevnetab på 100 % og varigt mén på 100 %.
- [Klageren] er 100 % uarbejdsdygtig.

- [Klagerens] invaliditet er reduceret med mindst halvdelen grundet funktionsbegrænsninger, hvilke er dokumenteret ved:
o såvel bilag 1, 2 og 3, hvoraf det fremgår af [klageren] siden overfaldet d. 29/8-2016 var, og er, 100 % uarbejdsdygtig og derfor ikke kan varetage et arbejde."

Selskabet har den 15/3 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over Ifs vurdering af méngrad efter hændelsen den 29. august 2016. Advokaten oplyser at erhvervsevnetabet er på 100 % og méngrad er på 100 %. Advokaten anfører i

svarskrift til nævnet, at If skal betale 954.448 kr. samt renter heraf fra den 29. august 2016 til betalingen sker.

Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder, at méngrad som følge af skaden vurderes til 5%.

Kundeforhold

Kunden har været forsikret i If gennem mange år. Heltidsulykkesforsikringen, som sagen omhandler, indeholder forsikringssum på 954.448 kr. ved 100% mén. Ved méngrad på 30% eller højere udbetales dobbelt erstatning. For forsikringen gælder forsikringsvilkår 63-05.

Følgende tidligere skader er anmeldt til If, som kan have indflydelse på sagen:

- Skaden den 16. februar 1996, skadenummer ... , ménafgørelse: Følger efter piskesmæld. Vi udbetalte dengang 15% ménerstatning fra kundens ulykkesforsikring.
- Skaden den 30. januar 2012, Påkørt i bil, skadenummer ... , ménafgørelse: Vi udbetalte dengang 10% ménerstatning fra kundens ulykkesforsikring og fra ansvarsforsikring. AES oplyste senere, via ansvarsforsikringen, at méngrad vurderes til mindre end 5%. AES oplyste at kundens havde gener i form af konstant hovedpine, hukommelsesproblemer, manglende overskud, svimmelhed, nedsat hørelse, tinnitus, lydfølsomhed, samt smerter i nakke, lænd og højre ben. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem generne og ulykken den 30. januar 2012. Ved konsultation ved egen læge den 20. februar 2012 er nakkegener beskrevet første gang hvorfor AES mente på baggrund af ovenstående, at det ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at det er årsagssammenhæng.

Vedrørende nedsat erhvervsevne: Kunden arbejdede inden ulykken som ... med egen [virksomhed]. Efter ulykken har hun været sygemeldt og i et kommunalt afklaringsforløb. Arbejder i dag igen som ... med egen [virksomhed], dog på nedsat tid. Vi mener, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 30. januar 2012 og hendes nuværende gener. Det er derfor AES vurdering, at en eventuelt nedsat erhvervsevne som følge af generne heller ikke skyldes ulykken.

Det faktiske forløb

Den 04. september 2016 modtager vi en elektronisk anmeldelse.

Skadedato: 29. august 2016

Hvor er skaden opstået: I egen virksomhed

Beskriv så godt som muligt Hvad der skete: Jeg blev overfaldet af 2 kvinder. Jeg blev slået, sparket, kradset og kastet på gulvet og forsøgt kvalt.

Hvad var den direkte årsag til skaden: Jeg fik slået hovedet i gulvet, blev slået på kæben og andre steder i ansigtet. Blev ramt på kroppen af spark og slag. Har kvælningsmærker på halsen.

Hvilken legemsdel er beskadiget: Hjernerystelse. Forstuvet kæbe. Derudover smerter i hals og skuldre samt på lår. Derudover har jeg det rigtigt skidt psykisk, er angst og urolig.

Hvornår kom du/tilskadekomne under lægebehandling: Samme dag.

Er der optaget politirapport: ... politi,

Var du fuldstændig rask, da skaden skete: Nej

Beskriv sygdommen/lidelsen: Lider af gigt. Behandles hos [hospital] Reumatologiklinik.

For at få sagen yderligere belyst iværksætter skadeafdelingen kontakt med kundens egen læge og politiet.

Ud fra oplysninger i sagen kan vi se, at de involverede personer kender hinanden på forhånd og at optakten til uroligheden skyldes interne uoverensstemmelser, som vores kunde har deltaget i, allerede før opgøret i kundens forretning.

Politirapport, lægeakter diverse lægejournaler, bilag B til P, modtages til sagen frem til 13. august 2019, hvor vi udbetaler en a conto ménerstatning svarende til en ménggrad på 5%. Beløbet udgør 5% af 954.448 kr. svarende til 47.722,40 kr. Desuden tilskrives renter svarende til 1.698,51 kr. Det samlede udbetalte beløb er udbetalt til kundens bankkonto

Når If udbetaler a conto mén erstatning på 5%, skal dette tages som udtryk for at skaden kan anerkendes som et ulykkestilfælde. Skaden er således anerkendt, selv om det kan være svært at konkludere, ud fra politirapport mv., om der har været tale om overfald eller deltagelse i slagsmål.

For følger efter piskesmæld, hjernerystelse mv. har vi i alt udbetalt 30% ménerstatning fordelt på skaden i 1996, 2012 og 2016. Udbetaling på disse ses samlet, jf. vilkårenes punkt 2.4, side 14.

På baggrund af flere anmeldte skader gennem tiden, er det vores vurdering, at blivende mén efter hændelsen den 29. august 2016, under hensyntagen til forudbestående tilstand, ikke berettiger til yderligere ménerstatning.

Det fremgår af forsikringsvilkårene, at forsikringen ikke dækker

- Ulykkestilfælde hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg.
- forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Vores kunde har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor generne som mærkes ses som udbrud i eksisterende lidelse, som var til stede forud for hændelsen.

Særligt finder vi, at der er et misforhold mellem beskrivelse af følger efter hændelsen den 29. august 2016 og de tilsyneladende omfattende gener efter tidligere personskader og gigt som kunden har oplyst i skadeanmeldelsen.

Betydende forudbestående tilstande har medindflydelse på forløb og kundens nuværende besvær. Et område som kundens advokat ikke har berørt eller nævnt i sagen.

Desuden har vi noteret os, at kunden, allerede efter ulykken den 30. januar 2012, arbejdede som ... med egen [virksomhed], på nedsat tid.

Vi fastholder vores afvisning

Frem til dags dato har udbetalt i alt 30% i ménerstatning, fordelt på 3 skader. Vi er ikke enig i advokatens fremlægning omkring 100% ménerstatning. Kunden havde før hændelsen, omfattende følger efter tidligere lidelser og skader, for hvilke hun har modtaget ménerstatning.

Konklusion

Det er vores vurdering, at det blivende mén ikke vil overstige en méngrad på 30%, som vi allerede er udbetalt og fordelt på de 3 skader.

Selv om det er vores umiddelbare vurdering, at kunden ikke er berettiget til yderligere ménerstatning, vil vi gerne indhente neurokirurgisk speciallægeerklæring, i samråd med kunden eller dennes advokat.

Vi vil derfor anmode nævnet om at sagen ikke afsluttes med kendelse, før speciallægeerklæringen er indhentet og sagen på ny er vurderet af selskabet."

Parterne blev på baggrund af selskabets svar enige om, at der skulle indhentes en neurokirurgisk speciallægeerklæring, hvorfor sagen blev sat i bero. Speciallægeerklæringen blev modtaget i nævnet den 27/10 2021. Selskabet har i den forbindelse bl.a. anført:

"If indhentet ny speciallægeerklæring, for at tydeliggøre hvilke gener vores kunde har pådraget sig, som direkte kan relateres til hændelsen den 29. august 2016.

Speciallægeerklæringen fra ... er modtaget den 25. september 2021. Denne vedhæftes i kopi.

Følgende tidligere skader er anmeldt til If, som vi mener kan have indflydelse på sagen:

- Skaden den 16. februar 1996, skadenummer ... , ménafgørelse: Følger efter piskesmæld. Vi udbetalte dengang 15% ménerstatning fra kundens ulykkesforsikring.

- Skaden den 30. januar 2012, Påkørt i bil, skadenummer ... , ménafgørelse: Vi udbetalte dengang 10% ménerstatning fra kundens ulykkesforsikring og fra ansvarsforsikring. AES oplyste senere, via ansvarsforsikringen, at méngrad vurderes til mindre end 5%. AES oplyste at kundens havde gener i form af konstant hovedpine, hukommelsesproblemer, manglende overskud, svimmelhed, nedsat hørelse, tinnitus, lydfølsomhed, samt smerter i nakke, lænd og højre ben. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem generne og ulykken den 30. januar 2012. Ved konsultation ved egen læge den 20. februar 2012 er nakkegener beskrevet første gang hvorfor AES oplyste på baggrund af ovenstående, at det ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at det er årsagssammenhæng. Vedrørende nedsat erhvervsevne: Kunden arbejdede inden ulykken som ... med egen [virksomhed]. Efter ulykken har hun været sygemeldt og i et kommunalt afklaringsforløb. Arbejder i dag igen som ... med egen [virksomhed], dog på nedsat tid. Vi mener, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 30. januar 2012 og hendes nuværende gener. Det er derfor AES vurdering, at en eventuelt nedsat erhvervsevne som følge af generne heller ikke skyldes ulykken.

For følger efter piskesmæld, hjernerystelse mv. har vi tidligere udbetalt samlet 30% ménerstatning fordelt på skaden i 1996, 2012 og 2016. Udbetaling på disse skal ses samlet, jf. vilkårenes punkt 2.4, punkt d. i dækningskemaet.

På baggrund af flere anmeldte skader gennem tiden, er det vores vurdering, at blivende mén efter hændelsen den 29. august 2016, under hensyntagen til forud bestående tilstand, ikke berettiger til

yderligere ménerstatning.

Den nye speciallægeerklæring fra ... kaster ikke nyt lys over sagen, som kan ændre vores opfattelse. Det er vores vurdering at alle hendes fysiske gener havde hun i forvejen og de er blevet lidt forværret af hændelsen, hvorfor méngraden blev vurderet til maksimalt 5%.

Vi finder ikke at oplysning om PTSD kan påvises eller dokumenteres at være opstået på grund af slagsmålet.

Det fremgår af forsikringsvilkårene, at forsikringen ikke dækker

- Ulykkestilfælde hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg.
- forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Vi finder fortsat, at der er et misforhold mellem beskrivelse af følger efter hændelsen den 29. august 2016 og de tilsyneladende omfattende gener efter tidligere personskader og gift som kunden har oplyst i skadeanmeldelsen.

Betydende forudbestående tilstande har medindflydelse på forløb og kundens nuværende besvær. Et område som kundens advokat ikke har berørt eller nævnt i sagen.

Vi fastholder afgørelsen

Kunden havde før hændelsen, omfattende følger efter tidligere lidelser og skader, for hvilke hun har modtaget ménerstatning.

Som oplyst i tidligere svarskrift, har vi udbetalt i alt 30% i ménerstatning, fordelt på 3 skader.

- Skaden den 16. februar 1996 (15% mén)
- Skaden den 30. januar 2012 (10% mén)
- Skaden den 29. august 2016 (5% mén)

Udbetaling på disse skal ses samlet, jf. vilkårenes punkt 2.4, punkt d. i dækningsskemaet. Hvor følgende er oplyst:

D. Forudbestående mén. Sådanne mén kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén ikke havde været til stede. Er der tidligere betalt ménerstatning for en bestemt *legemsdel** fra If eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere méngrad i ménfastsættelsen.

På baggrund af flere anmeldte skader gennem tiden, er det vores vurdering, at blivende mén efter

hændelsen den 29. august 2016, under hensyntagen til forud bestående tilstand, ikke berettiger til yderligere ménerstatning.

Konklusion

Det er vores vurdering, at direkte følger efter hændelsen den 29. august 2016 vurderes til 5%. Beløbet er tidligere udbetalt. Det er desuden vores vurdering, at det samlede mén ikke vil overstige en méngrad på 30%, som er udbetalt og fordelt på 3 skader.

Alle 3 hændelser skal således indgå i vurderingen, jf. vilkårenes punkt 2.4, punkt d. i dækningskemaet.

Sagen er ikke sendt i AES til uvildig udtalelse, da speciallægen oplyser, at alle de beskrevne nuværende gener har været til stede forud for anmeldte skaden. Vi ser det således ikke muligt at sagen kan vurderes enkeltvis.

Vi mener ikke at AES vil kunne bibringe med yderligere til sagen. Hvis nævnet er af en anden opfattelse, vil vi meget gerne kontaktes."

Klagerens advokat har hertil en 17/2 2022 bl.a. anført:

"Det gøres gældende at speciallægeerklæringen underbygger min klients lidelser grundet overfaldet, herunder men ikke begrænset til; PTSD, angst og depressionssymptomer.

Desuden skriver lægen netop: 'Skadelidte beskriver moderate smerter i bryst- og lænderyg og der er god overensstemmelse mellem denne beskrivelse og fund af myofacielle gener i bryst- og lænderyggen.'"

Af arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse af 6/3 2019 fremgår bl.a.:

"Konklusion

Ved forsøg på kognitiv screening ses særdeles svage præstationer, der kan forstås som følge smerteproblematik og af belastningsreaktion efter udsættelse for overfald og efterforløb, der var yderligere belastende for [klageren]. Der er således sket yderligere tab af kognitiv funktion. Videre blev der efter overfaldet konstateret hjernerystelse, og det kan ikke udelukkes, at der kan være kognitive følger heraf.

Ved samtalen tilkendegiver [klageren], at der efter overfald i 2016 er sket kognitivt funktionsevnetab med ordmobiliseringsvanskeligheder og svækkede sproglige færdigheder, både ift. modersmålet og det danske sprog. Videre klager hun over øget overblik- og koncentrationsbesvær samt hukommelsesproblemer. Det har, jfr. oven for beskrevne undersøgelsesforløb ikke været muligt at belyse funktionsevnetabet nærmere gennem mere uddybende kognitiv testning.

Ved testning med HTQ opnås score på 3,1 points, hvilket afspejler graden af forpinthed og oplevet funktionsevnetab. En score på $\geq 2,5$ points anses for symptomatisk for PTSD.

Diagnoser

Der ses aktuelt symptomer, forenelige med:
F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion
F62.0 Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse

Dertil er [klageren] i somatisk regi diagnosticeret med komplekse langvarige smerter som følge af leddegigt og modicforandringer.

Den samlede fysiske og psykiske funktionsevne vurderes på baggrund af vedvarende smerter og belastningsreaktion at være særdeles lav."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 24/9 2021 fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag

...-årig kvinde henvises med henblik på vurdering af mulige følger efter hændelse d.29.08.2016.

Tidligere og eventuelt senere tilkomne sygdomme og skader

Ad hoved, nakke og ryg:

- 1995: Trafikulykke med kraftnedsættelse i hø. arm og ben efter uheldet samt piskesmældslæsion, tilkendt 15% mén
- 2006: Stivgørende lænderygoperation med god effekt.
- 30.01.2012: Trafikuheld, hvor skadelidte påkøres af en bus i venstre side af bilen med efterfølgende smerter i ve. ben, hovedpine, sovende fornemmelse i arme og ben bilat., ryg- og nakkesmerter. Tilkendt 10% mén
- o 17.05.2013, Speciallægeerklæring ved ... : Der beskrives konstant hovedpine, lydoverfølsomhed, træthed, svimmelhed, nakkesmerter strålende smerter ud i hø. arm, smerter i lænderyg radierende til hø. ben. Der findes nedsat sens. i hele hø. kropshalvdel, ømhed ved palpation af nakke og skuldre samt nedsat bevægelse i columna.
- 30.04.2014: Egen læge beskriver lændesmerter med låsning af ryggen i bevægelse med udstråling mod hofte bilat. Henv. til CT af col. lumbalis.
- 20.05.- 10.11.2015: Egen læge beskriver daglige nakkesmerter med let udstrålende smerter lateralt på armen og ve. skulder. Der findes let nedsat sens. sv.t. C6 samt C8 dermatom sin. MR af col. cervicalis et thoracalis viser degenerative forandringer.

Ad andet:

- Seronegativ polyartrit, følges på Aarhus Reumatologiklinik, er i Salazopyrin behandling

Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb

Skadelidte er den 29.08.2016 på arbejde som ... , da hun overfaldes af 2 kvinder, der slår med knytnæveslag samt kosteskafte i hovedet, på arme og hænder så skadelidte falder bagover og slår baghovedet i gulvet og bliver sparket og taget kvælertag. Der er mulig kortvarig bevidstløshed og delvis amnesi for hændelsen. Skadelidte tager kontakt til egen læge samme dag.

Behandlingsforløb

- 29.08.2016: Egen læge finder rifter og kradsmærker på overkroppen, hals og i ansigtet og ømhed sv.t. ve. kæbe. Henv. til skadestuen, der foretager CT af ansigtsskelettet, der viser i.a. Afsluttes fra skadestuen.

- 30.08.-20.09.2016: Egen læge x4 beskriver smerter i kæbe, hovedpine, svimmelhed, kvalme, opkastninger, smerter i baghovedet, halsen og ud i skuldrene samt søvnbesvær. Gives Stilnoct til natten.

- 09.09.-19.12.2016: Psykolog beskriver kraftige belastning- og krisesymptomer med angst, stærk uro, grålabil, påvirket appetit, søvnforstyrrelser, hjertebanken og åndedrætsbesvær. Herudover hukommelses- og koncentrationsbesvær. Samtaler x8.

- 19.09.-03.10.2016, Aleris-Hamlet Hospitaler, Aarhus: Neurolog beskriver commotio symptomer med vedvarende intens hovedpine, smerter sv.t. kraniet, uro, hukommelses- og koncentrationsbesvær, lyd- og lysoverfølsomhed samt diffuse nakke-, skuldre og øvre rygsmerter. Neurologisk: i.a. MR af cerebrum viser i.a. Symptomer er forenelig med commotio cerebri. Afsluttes.

- 24.-28.10.2016: Egen læge x2 beskriver vedvarende søvnbesvær, dårlig balance, hovedpine, kvalme samt koncentrationsbesvær. Pt. tager Zolpidem samt Mirtazapin. Henv. til psykiatrien, der beskriver, at pt. har udviklet posttraumatisk belastningsreaktion, angst og depression.

2017

- 05.01.2017: Reumatolog beskriver vedvarende smerter sv.t. lumbosakralovergangen. MR af col. lumbalis viser instrumenteret dese L5-S1 samt Modic 1 L2/L3. Det vurderes at der ifm. overfladet kan være tale om distorsionsproblematik lavt lumbalt. - 01.03.2017, LÆ 125: Egen læge beskriver træthed, kvalme, rygsmerter, væggtab på 5 kg samt pt. er psykisk påvirket.

2018

- 15.03.2018: Psykolog beskriver, at pt. opfylder kriterier for PTSD med aktuelt flere gange daglige flashbacks, mareridt hver nat, tankemylder samt angst. Derudover beskrives kognitive gener i form af udtrætning, koncentrations- og hukommelsesbesvær, overblik- og planlægningsvanskeligheder, lettere irritabel, søvnbesvær.

2019

- 18.02.2019, Speciallægeerklæring ved ... : Der beskrives lændesmerter strålende ud til begge sider og ind i lysken, dog værst i ve. side., intermitterende føleforstyrrelser i UE bilat, smerter sv.t. VAS 7-8, forstyrret nattesøvn, hukommelses- og koncentrationsbesvær, daglig hovedpine, ofte svimmelhed, hjertebanken og bryst smerter. Neurologisk: i.a. Konklusion: Lænderygsmerter vurderes at være stationær tilstand, pt. lever op til diagnosen fibromyalgi, funktionsevnen vurderes svært nedsat grundet tilstanden med behov for skånebehov i fremtidige arbejdssituationer samt PTSD kan påvirke pt.'s smerteoplevelse samt forværre den.

Skadelidte beskriver derudover:

- 1) Fysioterapeut fra 18/1 2017 – 13/12 2019 Massage, øvelser og pilates, 41 behandlinger
- 2) Kiropraktik 26/9 2016 – 1/3 2017 Massage, 3 behandlinger
- 3) Nyligt opereret for hø. sidig carpaltunnelsyndrome

Røntgen undersøgelser:

- Før ulykken

o 14.03.2007: Røntgen af col. lumbalis viser ophælet L4 sacrum dese, velplaceret L4/S1 skruer.

o 15.06.2010: Røntgen af thorax viser i.a.

o 13.07.2011: Røntgen af col. lumbalis viser følger efter operation, ingen frisk ossøs skade påvist.

- o 23.06.2011: MR af col. cervicalis viser udrettet cervicallordose, lidt discusbulging samt små randosteofytter på dækladerne C4-C6.
- o 02.07.2015: MR af col. cervicalis et thoracalis viser degenerative forandringer.
- o 07.12.2015: Røntgen af hånd og fingre viser intet sikkert abnormt.

- Efter ulykken
 - o CT af ansigtsskelettet viser i.a.
 - o 26.09.2016: MR af cerebrum viser i.a.
 - o 14.12.2016: MR af col. lumbalis viser instrumenteret dese L5-S1, sakralisering

Aktuelle klager og symptomer

- Ad. nakke/brystryg: Skadelidte beskriver debut af smerterne i 1995 der har været vedvarende siden og selve nakken og armene er i dag uændret fra tidligere. Nytilkommet er ændrede smerter mellem skulderbladene. Der er i dag daglige varierende smerter beliggende paravertebralt mellem skulderbladene trækkende ned i ryggen. Der er let tiltaget stivhed og nedsat bevægelighed af brystryggen. Der beskrives natlige gener med hyppige opvågninger. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VASscore på 3-5. Symptomerne forværres generelt af løft og ved at være i en fastlåst stilling. Lindres af varme, liggende hvile og smertestillende
- Ad. lænderyg: Skadelidte beskriver debut af smerterne for godt 15 år siden der er forværret og ændret efter anmeldte skade. Der er i dag daglige lændesmerter beliggende båndformet lavt i lænderyggen og der er daglige jag ned bagpå begge lår trækkende helt ned i hælene værst i ve. side. Der er en anderledes stivhed og nedsat bevægelighed af lænden. Der beskrives natlige gener med hyppige opvågninger. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 6-8 Symptomerne forværres generelt af tunge løft specielt med armene ud fra kroppen, slå græs, dyb flektion i ryggen, hoppe, stød og pludselige bevægelser. Lindres af smertestillende og liggende hvile
- Ad. kognitive problemer: Skadelidte beskriver debut af de kognitive gener forud for anmeldte skade med forværret og ændret efter anmeldte skade. Der er i dag angst/depression som er nytilkommet Derudover er der hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, øget træthed, øget irritabilitet, foto- og fonofobi, træthed i øjnene, periodiske synsforstyrrelser og hun føler at øjenlågene hænger.
- Ad. hovedpine: Skadelidte beskriver debut af smerterne forud for anmeldte skade med forværret efter anmeldte skade. Der er i dag dagligt trykkende hovedpine beliggende bitemporalt op i hovedet og frem i panden. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 3-5. Symptomerne forværres generelt af støj og larm. Lindres af søvn.

Funktionsbeskrivelse

- I hjemmet: Skadelidte stod før hændelsen for madlavning og oprydning. Efter hændelsen står skadelidte for lette opgaver i samarbejde med familien.
- I fritiden: Skadelidte var før uheldet aktiv med styrketræning og løb. Efter hændelsen gåture.
- På arbejdet: Skadelidte arbejdede ca. 18 timer ugentligt før hændelsen. Efter hændelsen var skadelidte til jobprøvning ved kommunen. Kunne ikke klare det. Går nu hjemme. Arbejder 0 timer.

Medicin

Forud for ulykken:
Gigtmedicin

Tager i dag:

Ibumetin 600mg 3stk

Mirtazapin 15mg 1stk

Stilnoct 10mg 1stk

...

Sygemeldinger i forbindelse med ulykken

Skadelidte er fuldtidssygemeldt siden 29/8 2016

Forsikringsskader

Skadelidte er tidligere tilkendt 15% + 10% % mén fra 2 tidligere trafikulykker.

Objektiv undersøgelse

... årig kvinde, som bevæger sig naturligt ind i konsultationen, virker ikke forpint. På- og afklæder sig med skånehensyn for nyopereret carpal tunnel dxt. Hun sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Lægger sig på og rejser sig fra undersøgelseslejet med skånehensyn. Stemningslejet er neutralt, og hun er velkoopererende. Psykisk naturlig. Ikke aggraverende. Udseende svarende til alder. Højre dominans. Højde: 156cm Vægt: 55kg BT: 143/78 Puls: 76 St. p.: I.a. St. c.: I.a.

Kranienerver: Lugtesansen angives naturlig. Oftalmoskopi: Ikke udført. Synsfelt a.m. Donders i fire felter: Ingen synsfeltsdefekter. Pupiller runde, egale, naturligt lysreagerende. Ingen øjenmuskelpareser, intet dobbeltsyn. Visus dext: 6/6. Visus sin: 6/6. Normal ansigtssensibilitet. Ingen facialisparese, normal hørelse for fingerknidning, ingen nystagmus, ingen svælgparese, ganesejlet i midtlinien, normal stemmeføring og skulderløft. Ingen tungeparese.

Columna cervicalis: Let nedsat bevægelighed i alle retninger. Fleksion/ekstension: 40/30. Sidebøjning: 40/40. Rotation: 70/70. Øm paravertebral muskulatur og senehæftet ved basis kranie. Der er ingen direkte eller indirekte ossøse ømhed. Der er negativ foramen kompressionstest. Der findes muskelspændinger og flere myoser i musculus trapezius, pectoralis og supra- og infrapinatus.

Columna thoracolumbalis: Reaktionsløs cicatrise. Normale krumninger og overalt normal sensibilitet. Der er nedsat bevægelighed i alle retninger. FGA: 30 cm. Sidebøjning 20grader, ekstension 10grader. Direkte palpationsømhed i paravertebrale muskulatur fra ca. Th6-S1 samt ømhed ved facetleddene bilateralt. Der er direkte ossøse ømhed af specielt ve. SI led, negativ doorbell fænomen.

Overekstremiteter: Reaktionsløs nyere cicatrise fra medianus dekompression dxt. Led, tonus, trofik og kraft i.a. De dybe reflekser normale og egale. Overalt normal sensibilitet. FNF udføres naturlig. Ingen dysdiadochokinese. Barré negativ. Ingen fascikulationer. Gode og egale pulse i a. radialis.

Underekstremiteter: Led, tonus, trofik: I.a. Der er ingen elektive pareser. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Normale og egale reflekser. Ingen Babinski. Ingen ataksi. Fri bevægelighed i begge hofte men det udløser smerter bilat. Gode og egale pulse i a. dorsalis pedis. Negativ Le sec bilateralt. Gangen er upåfaldende med sikker tå og hæl gang. Neg. Trendelenburg. Der er ikke faldtendens ved Romberg. Ingen sfinkterforstyrrelser.

Diagnoser (dansk og latin)

Postcommotionelt syndrom // Følger efter hjernerystelse.

PTSD // stress efter traumatisk oplevelse

Bløddelsreumatisme med myofascielle forandringer i columna og gluteal regionen // Muskel- og ledbåndssmerter i ryg og bækken

Resumé

... årig kvinde tidligere kendt med:

- 1995 trafikulykke med kraftnedsættelse i arme og ben samt piskesmæld samt tilkendt 15% invaliditet.
- 2006 stivgørende lændoperation.
- 2012 trafikulykke med efterfølgende konstant hovedpine, kognitive gener, nakkesmerter strålende til højre arm, lændesmerter strålende til højre ben og nedsat sensibilitet i hele højre side af kroppen, tilkendt 10% mén.
- Kendt med seronegativ polyarthrit, medicinsk behandlet.

Skadelidte overfaldes d. 29/8 2016, hvor hun bliver slået med knytnæveslag, sparket, slår hovedet i gulvet og der bliver taget kvælertag, hun er kortvarig bevidstløs. Hun kontakter skadestuen via egen læge, hvor man udover rifter og kradsmærker, beskriver venstresidige kæbesmerter men CT af ansigtsskelettet er ia.

- Den følgende måned beskrives vedvarende smerter i kæbe, hovedpine, kognitive gener og nakkesmerter der trækker ud over skuldrene, hun henvises til psykolog der beskriver belastnings- og krisesyntomer med angst og kognitive gener. Gennemgår 8 samtaler.
- 4 uger efter anmeldte skade beskriver neurolog commotio symptomer, MR-scanning er ia.
- 2 måneder efter anmeldte skade bliver hun henvist til psykiatrien pga. udvikling af posttraumatisk belastningsreaktion, angst og depression.
- 5 måneder efter anmeldte skade beskrives vedvarende smerter L5/S1, MR-scanning viser desen L5/S1 samt modic 1 forandringer L2/L3.
- 1 ½ år efter anmeldte skade beskriver psykolog, at hun opfylder kriterierne for PTSD.
- 2 ½ år efter anmeldte skade beskriver reumatolog at hun opfylder kriterierne for fibromyalgi med svært nedsat funktionsevne samt PTSD. Der beskrives både lænd- og nakkesmerter, hovedpine og kognitive gener, hun er neurologisk ia.
- Skadelidte har løbende gået ved behandling ved fysioterapeut og kiropraktor.

Der er forsat gener ifa:

- Daglige hovedpine med gennemsnitlig VAS-score på 3-5
- Daglige kognitive gener, angst og depressionssymptomer
- Daglige lændesmerter med en gennemsnitlig VAS-score på 6-8.
- Uændret fra tidligere daglige nakkesmerter med en gennemsnitlig VAS-score på 3-5.

Ved den objektive us. findes let nedsat bevægelighed af nakken og myofascielle gener i nakke og skulderåget. Der er nedsat bevægelighed af lænderyggen og myofascielle gener i paravertebrale muskulatur i bryst og lænderyggen. Hun er neurologisk intakt.

Konklusion

Er der medicinsk sammenhæng mellem de fremsatte klager, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund.

Alle de beskrevne nuværende gener har ligeledes været til stede forud for anmeldte skade, men beskrives forværret/anderledes efter overfaldet specielt hovedpinen og ryggerne. Nytilkommen er hendes PTSD, angst og depressionssymptomer som er opstartet efter overfaldet.

Skadelidte beskriver moderate smerter i bryst- og lænderyg og der er god overensstemmelse mellem denne beskrivelse og fund af myofacielle gener i bryst- og lænderyggen.

Der forelægger normal CT-scanning af ansigtsskelet, normal MR-scanning af cerebrum og MR-scanning af columna lumbalis viser uændret instrumenteret dese samt modic 1 forandringer af L2/L3. Modic forandringerne er en radiologisk beskrivelse uden sikker klinisk betydning og forandringerne svarer ikke til hendes beskrevne gener eller objektive fund, hvorfor jeg skønner, at modic forandringerne er på degenerativ basis. Jeg finder ikke indikation for yderligere radiologisk undersøgelse."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 4/9 2016, at hun havde været udsat for et ulykkestilfælde på sit arbejde den 29/8 2016, hvor to personer havde overfaldet hende. Hun anførte, at hun ved overfaldet havde pådraget sig hjernerystelse, forstuvet kæbe, smerter i hals, skuldre og lår, samt psykiske gener i form af angst og urolighed.

Selskabet har anerkendt hændelsen som et dækningsberettigende ulykkestilfælde og har udbetalt godtgørelse svarende til en méngrad på 5 %. Selskabet har anført, at klageren på ulykkestidspunktet havde forudbestående gener fra to tidligere ulykker, idet klageren havde været involveret i et trafikuheld 1996, hvor hun fik et piskesmæld, hvorefter selskabet udbetalte en godtgørelse svarende til en méngrad på 15 %. Klageren var i 2012 igen udsat for en trafikulykke, hvor selskabet ubetalte en godtgørelse svarende til en méngrad på 10 %. Selskabet anmodede efterfølgende Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vurdering, som ved vejledende udtalelse af 7/9 2015 vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener i form af konstant hovedpine, hukommelsesproblemer, manglende overskud, svimmelhed, nedsat hørelse, tinnitus, lydfølsomhed, samt smerter i nakke, lænd og højre ben. Selskabet har videre anført, at alle klagerens fysiske gener var til stede forud for overfaldet, at disse er blevet lidt forværret, at denne forværring svarer til en méngrad på 5 %, og at klagerens samlede

gener efter de tre ulykker udgør 30 %. Selskabet har derudover anført, at der ikke foreligger dokumentation for, at klageren som følge af ulykke har fået PTSD.

Klageren har anført, at hendes varige mén efter ulykken udgør 100 %. Klageren har videre anført, at hun ikke har været i arbejde siden ulykken, og at hendes erhvervsevnetab også er 100 %.

Af arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse af 6/3 2019 fremgår det "Ved forsøg på kognitiv screening ses særdeles svage præstationer, der kan forstås som følge smerteproblematik og af belastningsreaktion efter udsættelse for overfald og efterforløb, der var yderligere belastende for [klageren]. Der er således sket yderligere tab af kognitiv funktion. Videre blev der efter overfaldet konstateret hjernerystelse, og det kan ikke udelukkes, at der kan være kognitive følger heraf. Ved samtalen tilkendegiver [klageren], at der efter overfald i 2016 er sket kognitivt funktionsevnetab med ordmobiliseringsvanskeligheder og svækkede sproglige færdigheder, både ift. modersmålet og det danske sprog. Videre klager hun over øget overblik- og koncentrationsbesvær samt hukommelsesproblemer. Det har, jfr. oven for beskrevne undersøgelsesforløb ikke været muligt at belyse funktionsevnetabet nærmere gennem mere uddybende kognitiv testning. Ved testning med HTQ opnås score på 3,1 points, hvilket afspejler graden af forpintethed og oplevet funktionsevnetab. En score på $\geq 2,5$ points anses for symptomatisk for PTSD.

Diagnoser: Der ses aktuelt symptomer, forenelige med: F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion. F62.0 Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 24/9 2021 fremgår det, at "Alle de beskrevne nuværende gener har ligeledes været til stede forud for anmeldte skade, men beskrives forværret/anderledes efter overfaldet specielt hovedpinen og ryggerne. Nytilkommen er hendes PTSD, angst og depressionssymptomer, som er opstartet efter overfaldet. Skadelidte beskriver moderate smerter i bryst- og lænderyg og der er god overensstemmelse mellem denne beskrivelse og fund af myofacielle gener i bryst- og lænderyggen. Der foreligger normal CT-scanning af ansigtsskelet, normal MR-scanning af cerebrum, og MR-scanning af columna lumbalis viser

Ankenævnet for Forsikring

18.

96015

uændret instrumenteret dese samt modic 1 forandringer af L2/L3. Modic forandringerne er en radiologisk beskrivelse uden sikker klinisk betydning og forandringerne svarer ikke til hendes beskrevne

gener eller objektive fund, hvorfor jeg skønner, at modic forandringerne er på degenerativ basis. Jeg finder ikke indikation for yderligere radiologisk undersøgelse".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at hun kan have et varigt mén på mere end 5 % som følge af ulykken den 29/8 2016. Selskabet skal derfor betale for og indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser, om der er årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og det anmeldte ulykkestilfælde og fastsætter klagerens varige mén som følge af ulykken. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå i den videre behandling af sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af den psykologiske undersøgelse af 6/3 2019, at psykologen vurderede, at klagerens psykiske gener er opstået efter overfaldet, og at psykologen stillede diagnoserne PTSD og personlighedsændring efter katastrofeoplevelse

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet alene har udbetalt méngodtgørelse for klagerens fysiske gener.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 24/9 2021, at klagerens hovedpine og ryggener er forværret efter ulykken den 29/8 2016.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

19.

96015

Selskabet, If Skadeforsikring, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade udtalelsen indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens krav. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales



Jens Kruse Mikkelsen
formand