

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. november 2023 blev i sag nr. 96213:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/12 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min klient, ..., klager jeg hermed over Nykredit Forsikrings [selskabets] fastsættelse af méngrad efter en ulykke den 15. december 2017.

1.1 Påstande

Det gøres gældende, at selskabet skal anerkende, at min klients varige mén udgør 50 %.

Subsidiært gøres det gældende, at selskabet skal anerkende, at min klients varige mén udgør mindst 30 % og dermed berettiger til dobbelterstatning.

Mere subsidiært gøres det gældende, at selskabet skal tilpligtes at tilbyde min klient en forelæggelse af sagen for AES for selskabets regning.

Derudover gøres det gældende, at selskabet skal tilpligtes at dække advokat omkostninger efter FAL § 32, stk. 3, med 15.000 kr. + moms.

1.2 Aftalegrundlag

Min klient har tegnet ulykkesforsikring i selskabet, der yder dækning ved skader der medfører varige mén. Efter betingelsernes punkt 2.1 dækkes direkte følger af et ulykkestilfælde. Efter punkt 2.4 dækkes endvidere Følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.

Ifølge betingelsernes punkt 17.3 fastsættes méngraden efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Efter betingelsernes punkt 18. ydes der dobbelterstatning ved en méngrad på 30% eller derover.

2. Sagsfremstilling

2.1 Ulykken

Min klient var den 15. december 2017 udsat for en ulykke i forbindelse et trampolinspring, hvor hun i forbindelse med en saltomortale faldt ned og landede på nakke, hvor hun straks følte et knæk og efterfølgende en knasende larm i hovedet.

Min klient pådrog sig ved faldet to komplicerede brud på de to øverste nakkehvirvler og dertilhørende ledscred. Min klient blev indlagt og undergik operation, hvor der blandt andet blev foretaget en stivgørende operation i nakken.

Skaderne har medført, at hendes hoved og bækken er forskudt og resten af kroppen er skæv, hvilken giver kraftige og konstante smerter lænderyggen og venstre nakke- og skulderåg. Min klient har ingen føling i hele sit baghoved og kroniske smerter i højre øre på grund af beskadigelse af C2 nerven under C1-C2-fikseringen.

I speciallægeerklæringen af 19. februar 2019 (**bilag 1**), er det blandt andet at min klient har '*Svær bevægeindskrænkning (rotationen er reduceret til 1/3 af det normale) af halshvirvelsøjlen' ... 'moderat tvangsholdning af hovedet mod højre samt en kompensatorisk skævhed af resten af ryggen (coronal ubalance) med skulder- og lændesmerter.'... "føleudfald sv.t. et betydeligt område af skalpen (C). Her er tale om en nerveskade (n. occipitalis) opstået i forbindelse med den kirurgiske adgang.'*

Udover ovenstående har min klient daglige hovedpinelignende gener, i form af en ekstremt strammende fornemmelse i nakken og op mod venstre øre, samt smerter ved højre øre. Der henvises til de lægelige akter, der vedlægges som **bilag 2**.

Min klient anmeldte ulykken både til selskabet med også Patienterstatningen, da man fandt risiko for, at hende skader ikke var opdaget og behandlet rettidigt, jf. nærmere herom nedenfor.

2.3 Selskabets sagsbehandling

Den 7. marts 2019 fastsatte selskabet det varige mén til 15 % (**bilag 3**). Der blev i afgørelsen henvist til B.1.2.4., hvoraf følger at '*Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter*' udgør 15 %. Afsnit B.1.2 har overskriften '*Brystryggen*'. Det fremgår af afgørelsen, at [red: sætningen stopper her].

Min klient klagede over afgørelsen, og ved ny afgørelse af 15. maj 2019 (**bilag 4**) blev méngraden forhøjet til 20 %. Selskabet henviste i afgørelsen til, at der nu blev givet et tillæg på 5 % efter sammen punkt B.1.2.4. for min klients skævhed i nakke og krop.

Den 19. august 2019 klagede undertegnede over ménfastsættelsen på 20 % (**bilag 5**) med påstand om samlet mindst 50 % i varigt mén. Denne méngrad blev vurderet ud fra følgende punkter:

Rygsmerter, skævhed, gibbus mv. (anerkendt)	B.1.2.4 =20%
Nakkesmerter og bevægeindskrænkning:	B.1.1.6. =20%
Smerter ved venstre skulderblad:	B.1.1.7.1 =8%

	alternativt
Smerter i lænderyggen	D.1.5.2 =5 %
Føleudfald baghoved, smerter i øre	B.1.3.1- B.1.3.2 =5 %
	Skønsmæssigt =15%

Ved almindelig kummulation ville ovenstående give 73 %, men under hensyn til et vist overlap mellem gener, blev det således gjort gældende, at der skulle fastsættes til mindst 50 %.

Ved ny afgørelse af 13. november 2019 forhøjede selskabet min klients varige mén efter ulykke den 15. december 2017 til i alt 27 % (**bilag 6**). Forhøjelsen med 7 % i forhold til den tidligere afgørelse skete med henvisning til gener i form af føleforstyrrelser i min klients baghoved (5%) og de resterende 2 % med henvisning til nakkegener:

'Ud fra oplysningerne i sagen vurderer vi, at vi kan dække yderligere 2% mén for nakkegener, fordi bevægeligheden ligger mellem middelsvært og svært nedsat (mellem B.1.1.3. og B.1.1.4.). Ved tidligere vurdering, har vi vurderet nakkegenerne til 10% varigt mén, og vi vurderer hermed, at nakkegenerne svarer til 12%.'

Denne afgørelse blev påklage af undertegnede den 20. maj 2020 (**bilag 7**). Klagen angik blandt andet, at der ikke tidligere var udbetalt for nakkegener efter B.1.1.3 og B.1.1.4 under afsnittet 'Nakken', men kun de 20 % for rygger efter B.1.2.4 og afsnittet 'Brystryggen' hvorfor de anerkendte nakkegener efter B.1.1.3 - B.1.1.4 skulle lægges til og fører til et samlet mén på 37 %, der berettiger til dobbelterstatning. Videre blev der klaget over, at min klients gener i form af smerter i hoved og øre ifølge læger vurderes som occipital neuralgi, som berettiger min klient til 5 % yderligere for øret og 5 % yderligere for smerter i hovedet.

Selskabet vendte tilbage med afgørelse af 18. september 2020 (**bilag 8**), hvor de 27 % i varigt mén blev fastholdt. Selskabet henviste blandt andet til, at:

'Der findes lette smerter i nakken, ... svær bevægeindskrænkning og kognitive symptomer. Generne vurderer jeg til 12 % jf. punkt B.1.1.3. plus et tillæg for mere udtalt bevægeindskrænkning.'

...

Smerter og føleforstyrrelser i baghoved og smerter i øre vurderer jeg til 5 %.

...

Den skæve kropsholdning er ikke så udtalt, og jeg vurderer, at det svarer til 10 %. Skuldergenerne er indeholdt i de 10 %. Jeg kan bedst sammenligne med B.1.2.4, hvor der står, at der kan gives et tillæg på 5-10 % for gibbusdannelse.'

Endelig anfører selskabet i afgørelsen af 18. september 2020, at det i deres første afgørelse af 7. marts 2019 med fastsættelse af et mén til 15 % (bilag 3) *'ikke har fået gjort opmærksom på, at det ikke er selve ménpunktet, men blot teksten om gibbusdannelse, vi skulle henvise til i punkt B.1.2.4. Og så har vi ved en fejl ikke fået henvist til punkt B.1.1.3. Det beklager jeg.'*

2.2. Patientskade

Som følge af behandlingsfejl i sundhedsvæsenet, blev skaderne efter ulykken værre, og sagen blev anmeldt og anerkendt som patientskade.

Ved afgørelse af 9. august 2019 (**bilag 9**) fastsatte Patienterstatningen min klients mérskade i nakken som følge af en forsinket/forkert behandling til isoleret set 15 %. Patienterstatningen henviser til B.1.1.2. og pkt. B.1.1.5, som vedrører afsnittet 'Nakken'. Videre anføres det i afgørelsen

'Det er vores vurdering, at dine gener er blevet forværrede som følge af behandlingsskaden i form af forsinket diagnosticering af dit brud i nakken, herunder at din tvangsdrejning af hovedet med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af behandlingsskaden. Du ville selv uden behandlingsskaden kunne forvente varige følger på grund af dit nakke-traume (din grundsygdom), der medførte brud ved 1. og 2. nakkevirvel (C1/C2), og du har derfor samlet set flere gener.

Efter loven kan der kun ydes godtgørelse for varigt mén for de varige følger, der skyldes behandlingsskaden.'

Fornytt henvendelse til selskabet med nærværende klage i udkast har ikke ført til andet resultat, hvorfor en ankenævns sag er nødvendig.

3. Anbringender

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at min klient ved ulykken den 15. december

2017 pådrog sig en række skader, som berettiger hende til méngodtgørelse for i henhold til den tegnede forsikring.

Selskabet har fastsat ménet oprindeligt til 15 % og på baggrund af klager hævet det først til 20 % og dernæst 27 %.

Det gøres overordnet gældende, at min klient har ret til mindst 30 % i godtgørelse og dermed ret til dobbelterstatning.

Til støtte herfor gøres det gældende, at selskabets seneste opgørelse af det varige mén af 18. september 2020 ikke er korrekt.

3.1 Nakken

Selskabet har i afgørelsen fastsat nakkegener til 12 % under henvisning til punkt B.1.1.3.

Det gøres gældende, at nakkegener mindst skal fastsættes til 15 %, jf. Patienterstatningens afgørelse og punkt B.1.1.2. og pkt. B.1.1.5. Det bemærkes, at min klient har ret til godtgørelse for varigt mén også for følger af lægelig behandling, der var nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen, jf. betingelsernes punkt 2.4. Dertil kommer, at Patienterstatningen alene dækker mérskaden som følge af fejlagtig behandling, hvilket taler for, at de 15 % er konservativt sat i forhold til min klients samlede nakkegener efter ulykken.

Allerede ved en fastsættelse af nakkegener til 15 % vil min klient være oppe på i alt 30 % og dermed berettiget til dobbelterstatning.

3.2 Ryggen

Selskabet har i afgørelsen fastsat ryggener til 10 % med henvisning til B.1.2.4

Det bestrides, at min klient ud fra bestemmelsens tillæg for gibbus svarende til de 10 % fuldt ud skulle være kompenseret sine ryggener efter ulykken.

Der ses heller ikke herved at være taget højde for lændesmerter og skuldersmerter, som har deres eget punkt i méntabellen, hvorfor det ikke giver mening at lade dem omfatte af ovenstående, som selskabet lader til at gøre.

Dertil kommer, at selskabet både i afgørelse af 7. marts 2019 og 15. maj 2019 (bilag 3 og bilag 4) henvist direkte til ovennævnte bestemmelse om ryggen og fastsat det varige mén til 20 % inklusive tillæg for gibbus dannelse.

Det passer således dårligt med selskabets påstand i afgørelse af 18. september 2020 om, at man reelt set mente punkt B.1.1.3 om nakken, da man først fastsatte ménet til 15 % og dernæst 20 %, jf. bilag 3 og 4.

Tillægget for gibbusdannelse (vinkling) efter B.1.2.4 gives da heller ikke selvstændigt, men netop som det følger af ordlyden, som et tillæg til én af de punkter, der er i afsnit B.1.2 om rygggener.

Dertil kommer, at selskabet efter almindelige forsikringsretlige regler og principper er bundet af sine oprindelige afgørelser vedrørende gener efter B.1.2 og ikke efterfølgende kan ændre dette til skade for min klient.

Jeg henviser blandt andet til Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 59.929, hvori det blev udtalt, at et selskab ikke efter at have anerkendt en gene og udbetalt varigt mén efterfølgende kan bestride et hændelsesforløb eller den beskrevne gene. Videre henviser jeg til Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 42.823, hvoraf det følger, at et selskab efter at have givet et dækningstilsagn på en given méngrad er forpligtet til at udbetale herfor.

3.3 Føleforstyrrelser i hoved og smerter i øre

Selskabet har i afgørelsen vurderet smerter og føleforstyrrelser i baghoved og smerter i øre til 5 %.

Efter méntabellens A.8.1.1. vil delvis lammelse af facialnerve i sig selv udgøre 8 %, ligesom let daglig hovedpine efter punkt A.4.1.1. udgør 5 %. Min klients gener er værre end disse og bør fastsættes uden for tabel til 15 %.

Ovenstående viser med al tydelighed, at min klient er berettiget til mindst 30 % i varigt mén og dermed har ret til dobbelterstatning. Det understøttes af selskabets både konservative, og efter eget udsagn løbende fejlagtige opgørelser, som i tredje afgørelse lander 3 % fra grænsen for dobbelterstatning.

Selskabet skal herefter tilpligtes at anerkende, at min klient er berettiget til mindst 50% i varigt mén, subsidiært 30 % og yde erstatning herfor, mere subsidiært tilbyde min klient at bekoste en forelæggelse for AES, såfremt hun ønsker det."

Selskabet har i brev af 13/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi kan oplyse, at vi nu har fået ok fra klagers advokat til at sende sagen til AES. Vi har derfor nu bedt AES om en udtalelse om det varige mén. Da AES' sagsbehandlingstid som oftest ligger omkring otte måneder, beder vi derfor om udsættelse indtil da."

Klagerens advokat har i brev af 25/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Da klageren selv har anmodet AES om at revurdere den vejledende udtalelse, skal jeg anmode om, at ankenævns sagen udsættes i foreløbigt fire måneder herpå. Samtidig skal jeg oplyse, jeg ikke længere repræsenterer klageren under sagen, klageren selv overtager behandlingen af sin sag."

Selskabet har i brev af 12/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage via Ankenævnet og har gennemgået sagen igen. Vi skal indledningsvis oplyse, at vi ikke har fundet grundlag for en anden afgørelse, hvilket vi skal forklare i det følgende.

Forsikrede, i det følgende kaldet 'klageren', er omfattet af en ulykkesforsikring hos os med gældende forsikringsbetingelser 2122005.

Klagers advokat mener, at klagers mén udgør 50 %, subsidiært mindst 30 %, og at klager dermed er berettiget til dobbelterstatning. Mere subsidiært ønsker advokaten, at vi betaler for at få sagen vurderet hos AES for vores regning, og at vi skal dække advokatens omkostninger med 15.000 kr. + moms.

Fakta

Vi modtager anmeldelse fra klager den 20. december 2017. Klager anmelder, at hun den 15. december 2017 falder på en trampolin og slår baghovedet og får et kraftigt hold i nakken. Vi anerkender ulykken på mail til klager dagen efter.

Den 8. januar 2018 får vi oplyst, at der er fundet to brud i nakken og en lille diskusprolaps.

Vi indhenter journaloplysninger og efterfølgende en speciallægeerklæring, som vi modtager den 20. februar 2019. På baggrund af disse oplysninger vurderer vi det varige mén til 15 % og udbetaler erstatning den 7. marts 2019. De 15 % gives for nakkegener og smerter op mod øret samt for udtalt fejlstilling, men vi får desværre ikke forklaret det tydeligt nok i afgørelsen til klager. Vi henviser samtidig også kun til ét punkt i méntabellen, B.1.2.4, og får ikke det andet punkt med, B.1.1.3.

Samme dag får vi en mail fra klager, som er meget uenig i vores afgørelse. Hun nævner blandt i klagen, at hendes hoved og bækken er forskudt, og resten af kroppen er skæv. Hun forstår naturligvis heller ikke, at vi sammenligner med punkt B.1.2.4, da dette punkt ikke kan bruges i forhold til hendes gener.

Efter en revurdering af sagen, herunder klagers beskrivelse af hendes gener, forhøjer vi det varige mén til 20 %. Vi ser ikke dokumentation for, at klagers bækken er skævt, men ud fra det samlede billede vil vi gerne forhøje ménet for skævstillingen i kroppen. I grove træk giver vi dermed 10 % for nakkegener, herunder smerter op mod øret, samt 10 % for skævstillingen.

Vi udbetaler ekstra 5 % ménerstatning og sender ny afgørelse til klager den 15. maj 2019. I vores nye afgørelse til klager er vi desværre heller ikke denne gang opmærksomme på, at vi skal henvise til både punkt B.1.1.3 og B.1.2.4. I afgørelsen henviser vi dog til klagers nedsatte bevægelighed og skævheden i nakke og krop.

Den 28. august 2019 får vi en klage fra klagers advokat, som mener, at vi skal fastsætte klagers mén til mindst 50 %.

Vi forelægger sagen for vores lægekonsulent igen. Ud fra beskrivelsen af skadelidtes gener vælger vi at forhøje ménet med 7 %. Vi giver 2 % ekstra for nakkegener og 5 % for nedsat følesans i baghovedet, hvilket vi ikke før havde opfattet som meget generende. Vi skriver også, at vi tidligere har givet 10 % for nakkegener, og at vi så nu vurderer dem til 12 %. Afgørelsen sender vi til klagers advokat den 13. november 2019 og udbetaler samtidig den ekstra erstatning.

Klagers advokat sender ny klage til os, som vi modtager den 20. maj 2020. Han mener, at méngraden skal sættes til 37 %, og at vi ikke har betalt erstatning for nakkegenerne. Han mener, at da vi kun har henvist til punkt B.1.2.4 og ikke B.1.1, så hæfter vi for den erstatning, vi har udbetalt plus ekstra erstatning svarende til 10 % for nakkegenerne. Han mener også, at vi skal give ekstra 5 % for øret og 5 % for smerter i hovedet, så vi kommer op på i alt 47 % mén.

Vi forelægger igen sagen for vores lægekonsulent, og den 18. september 2020 fastholder vi afgørelsen overfor advokaten. Vi oplyser, at der er tale om en skønsmæssig vurdering, men at hvis vi skal henvise til nogle punkter i méntabellen, så kan vi bedst sammenligne ménet med punkt B.1.1.3 og indirekte B.1.2.4. Vi oplyser videre, at vi giver 12 % for nakkegener, herunder kognitive symptomer, 5 % for smerter og føleforstyrrelser i baghoved og øresmerter og 10 % for skæv kropsholdning, herunder skuldergener, i alt 27 %. Samtidig beklager vi, at vi ikke har været tydelige nok vedrørende punkterne i méntabellen og forklaringen på, hvordan vi kom frem til vores afgørelse.

Den 8. november 2020 sender advokaten en klage til vores klageansvarlige enhed. Efter at have gennemgået sagen beslutter vi os for at få en uvildig lægefaglig vurdering af skaden fra Maveras. Det orienterer vi advokaten om den 14. december 2020. Vi får oplyst, at advokaten i mellemtiden har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring, men at han gerne vil udsætte sagen, så vi kan få vurderingen fra Maveras med til sagen.

Vi har fået den endelige vurdering fra Maveras, som vi vedhæfter til sagen. Mavericks lægekonsulent vurderer det varige mén efter både ulykken og operationen til i alt 17 %. Som det fremgår af svaret, har vi to gange bedt om en præcisering, da vi ville være helt sikre på, at lægen også havde taget højde for, at vi også dækker følgerne efter operationen.

Vi vælger at indhente en vurdering fra AES for vores regning og meddeler dette til advokaten den 5. marts 2021. Den 8. juli 2021 får vi svar fra advokaten, at vi kan sende sagen til AES.

Vi sender sagen til AES den 13. juli 2021 og får en vurdering fra dem den 29. april 2022. De vurderer det varige mén til 20 %.

Advokaten beder AES om en revurdering, og den 15. december 2022 får vi besked fra AES. De fastholder deres vurdering af det varige mén på 20 %. Jeg vedhæfter begge udtalelser fra AES.

Vi har fået oplyst, at advokaten ikke længere repræsenterer skadelidte. Skadelidte har endvidere meddelt, at hun ønsker at lade sagen fortsætte i ankenævnet.

Vi har den 17. januar 2023 for en god ordens skyld bedt AES oplyse, om følgerne af behandlings-skaden er med i de samlede 20 % mén.

Efter flere rykkere til AES har vi nu modtaget svar fra AES om, at de har taget højde for det. AES vurderer således behandlingsskaden til 15 % og grundménet efter ulykken til 5 %. Jeg vedhæfter svar fra AES.

Vurdering

Vores kunde har tegnet ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser 2122005.

Forsikringen dækker en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Derudover dækker forsikringen følger efter lægebehandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen. Dette fremgår af punkt 2.4.

Forsikringen dækker ikke udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning jf. punkt 23.2.

Skadelidte falder ned fra en trampolin den 15. december 2017 og lander på nakken. Hun føler et knæk og efterfølgende en knasende lyd i hovedet og bemærker også et sløret mælkehvidt syn på venstre øje. Hun ses på skadestuen, hvor man finder kontusion af nakken. Det gør man igen to dage efter, hvor hun igen tilrådes konservativ behandling.

Grundet tiltagende nakkesmerter bliver hun CT-skannet den 4. januar 2018. Skanningen viser brud i nakken, som efterfølgende heler op med svær fejlstilling af 1. halshvirvel.

Hun får et stabiliserende indgreb i nakken 20. april 2018 på grund af moderat tvangsholdning af hovedet samt kompensatorisk skævhed af hele ryggen. Efter operationen har hun fortsat tvangsholdning af hovedet.

Vi har betalt erstatning svarende til 27 % mén efter at have modtaget flere klager i sagen. Det er en skønsmæssig vurdering, men vi har lagt vægt på, at skadelidte har gener i form af:

- middelsvær til svær nedsat bevægelighed i nakken
- smerter og nedsat følesans i baghovedet, herunder også smerter i venstre øre
- tvangsholdning af hovedet med skæv kropsholdning til følge, herunder smerter i venstre skulderblad

Vi har afvist smerterne i bækken og lænd, da der ikke er årsagssammenhæng mellem disse og den anmeldte ulykke. Der ses ingen dokumenterede strakssymptomer for skade i denne legemsdel.

Mavera vurderer det varige mén til 17 %, og AES vurderer ménet til 20 %, hvilket de efterfølgende fastholder.

AES lægger vægt på, at skadelidtes følger efter ulykken i form af nakkesmerter og nedsat bevægelighed i nakken, som er særlig udtalt ved drejebbevægelser. Dertil kommer føleforstyrrelser i området svarende til højre side af baghovedet.

Udover disse gener har vi også givet for tvangsholdning af hovedet / skæv kropsholdning.

Vi kan se, at AES henviser til andre punkter i méntabellen, end vi har gjort, men det ændrer ikke ved vurderingen af selve ménene. Det er ikke altid, at generne svarer præcis til et punkt i méntabellen, men så må man henvise til det punkt, der passer bedst, hvis det er muligt.

Advokaten mener, at det forpligter os, at vi har henvist til nogle andre punkter i tabellen, men det er vi ikke enige i. Det er rigtigt, at vi i den første afgørelse fra 7. marts 2019 fik henvist til et forkert punkt uden at have givet en ordentlig forklaring. Meningen var, at vi skulle have forklaret, at vi også gav et tillæg for skævhed. Det forsøgte vi så at forklare i den næste afgørelse fra 15. maj 2019, men får ikke et andet punkt med også. I den sidste afgørelse fra 13. november 2019 og fastholdelsen fra 18. september 2020 forklarer og uddyber vi vores afgørelse og henviser til begge punkter.

For en god ordens skyld gør vi opmærksom på, at det er skadelidtes gener efter ulykken og operationen, der er beskrevet og vurderet i speciallægeerklæringen, og som vi har betalt erstatning for.

Patienterstatningen har vurderet patientskaden til 15 % mén. De lægger vægt på, at skadelidte har betydelig nedsat bevægelighed i nakken, der føles stiv og med en strammende fornemmelse bagtil på venstre side af nakken. Dertil kommer moderat tvangsholdning af hovedet mod højre, der har medført kompensatorisk skævhed i ryggen med smerter i skulderen og lænden samt føleudfald svarende til et betydeligt område af skalpen.

De oplyser, at skadelidte selv uden behandlingsskaden kunne forvente varige følger på grund af nakketraumatet, der medførte brud ved 1. og 2. nakkehvirvel.

Som det fremgår, har vi givet for skadelidtes samlede gener, altså både grundskaden og patientskaden, i form af nakkesmerter, nedsat bevægelighed i nakken, tvangsholdning af hovedet/skævhed i kroppen samt smerter og nedsat følesans i baghovedet.

Ifølge punkt 18 i forsikringsbetingelserne, fordobles erstatningen ved en méngrad på 30 % eller derover. Da méngraden er vurderet til under 30 %, udløses der derfor ikke dobbelterstatning.

Vi mener fortsat, at vi har betalt den ménerstatning, skadelidte er berettiget til, og mere til. Derfor fastholder vi vores afgørelse.

Skadelidtes advokat har påstået dækning af honorar efter FAL § 32, stk. 3. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at FAL § 32, stk. 3 er en fravigelig regel jf. FAL § 3, og det er sket i vores forsikringsbetingelser pkt. 23.2. Som følge heraf kan vi ikke imødekomme dækning for advokathonorar.

Der findes i øvrigt ikke grundlag for at gå ud over forsikringens dækning."

Klageren har i brev af 12/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fremsender hermed relevant journalmateriale fra [overlæge], som har stået for indopereringen af pacemakeren i occipitalregionen og fra neurolog ..., som varetager EMG og botox behandling hver 3. måned."

I breve af 18/6 2023 har klageren bl.a. anført:

"Efter grundig gennemgang af Gjensidige's svar til jer, må jeg endnu engang understrege, jeg har utrolig svært ved, at se grundlaget for, hvorfor mine varige men placeres i de respektive punkter i mengradstabellen, som selskabet nu engang har valgt?!

Ydermere giver Gjensidige's udregning på mine 27 procent varige men ingen mening. Og endeligt mener jeg stadig ikke, selskabet har haft alle mine kroniske gener med i deres samlede vurdering, af mine varige men.

Det virker som om Gjensidige forsøger at holde den samlede mengrad under 30 procent, således dobbelterstatning kan undgås. Ydermere er det mit klare indtryk, at Gjensidige helt bevidst forsøger og besværliggøre processen ved, at henholde til ukorrekte punkter i mengradstabellen og 'glemme' ting i deres begrundelser.

Fakta er at jeg i dag, her mere end 6 år efter min ulykke, skal leve resten af mit liv med:

- Kroniske smerter i nakken og øre.
- Skæve nakkehvirvler som forplanter sig i resten af kroppen og giver rygsmerter.
- Dystoni af flere halsmuskler som "forskyder" mit hoved i forhold til resten af kroppen og behandles med store mængder Botox hver 3. måned.
- Kroniske strammende smerter i øverste venstre side af hovedet (occipitalregionen), som har resulteret i indoperering af nervestimulatur i hovedet og batteri i brystet.
- Stort set ophævet hovedrotation, hvilket har resulteret i "krav i kørekortet" og specialudstyr i min bil.
- Tilkendt fleksjob og arbejder 7.5 timer ugentligt.
- Ingen løb eller hop.
- Føleudfald i højre side af baghovedet.
- Hurtig udtrætning, manglende koncentrationsevne og hukommelsesbesvær.

Så mine varige men, efter min ulykke/operation har KÆMPE indflydelse på mit liv og måden jeg skal leve på og 'indordne' mig under, hvilket også bør afspejles i fastsættelsen af mengraden.

Gjensidige's 1. vurdering og fastsættelse af mengrad d. 7. marts 2019, lyder på 15 procent varige men og gives for nakkegener, smerter op mod øret, samt for udtalt fejlstilling af hovedet.

Selskabet henviser til 2 punkter i mengradstabellen, som de mener de bedst kan sammenligne menet med. Disse er punkterne:

B. 1.2.4 "Svære daglige rygsmerter, evt. med udstrålede smerter", som Gjensidige skriver giver 10 procent varige men.

B. 1.1.3 "Middelsvære daglige nakkesmerter UDEN eller med LET bevægeindskrænkning....", som giver 10 procent varige men.

Iflg. mengradstabellen udløser punkt B.1.2.4 i mengradstabellen 15 procent varige men og ikke 10 procent som selskabet angiver. Hvis selskabet i deres første vurdering fastsætter mengraden ud fra punkt B.1.2.4 og B.1.1.3, så burde mengraden d. 7. marts 2019, samlet set lyde på 25 procent varige men.

Efter en revurdering af sagen d. 15. maj 2019, forhøjer Gjensidige det varige men til 20 procent. Dette begrundes med skævstillingen i kroppen. Som selskabet selv skriver, så giver de nu 10 procent for nakkegener (herunder smerter op mod øret) og 10 procent for skævstillingen.

Hvis der stadig tages udgangspunkt i de 2 punkter som selskabet henviser til (B.1.2.4 og B.1.1.3) under første fastsættelse af mengraden, så forstår jeg nu overhovedet ikke, hvordan revurderingen af mengraden kan lyde på samlet set 20 procent... De forhøjer jo med 5 procent fra første til anden vurdering!?

I 3. vurdering d. 13. november 2019, forhøjer selskabet mengraden med 7 procent. Dette begrundes med, 2 procent ekstra for nakkegener og 5 procent for nedsat følesans i højre side af baghovedet. Så nu lyder samlede og endelige mengrad fra selskabet, på 27 procent varige men.

Hvis det samlede regnestykke skal gå op, så må den samlede mengrad af de 3 vurderinger være som følgende:

1. vurdering: B.1.2.4 (15 procent) + B.1.1.3 (10 procent) = 25 procent varige men.
2. vurdering: Her forhøjer selskabet mengraden med 5 procent, så samlede set bør mengraden efter 2. vurdering lyde på 25 procent fra 1. vurdering + de forhøjede 5 procent = 30 procent varige men.
3. vurdering: Her forhøjer selskabet mengraden med yderligere 7 procent. Herefter bør mengraden efter selskabets udsagn lyde på 25 procent + 5 procent + 7 procent, altså ialt 37 procent varige men.

Gensidige skriver endvidere i deres opsummering, at skadelidte har gener i form af:

- MIDDELSVÆR til SVÆR nedsat bevægelighed i nakken.
- Smerter og nedsat følesans i baghovedet, herunder også smerter i venstre øre.
- Tvangsholdning af hovedet med skæv kropsholdning til følge, herunder smerter i venstre skulderblad.

Når selskabet nu efterfølgende selv skriver, at jeg har MIDDELSVÆR til SVÆR bevægeindskrænkning, så synes jeg det er rigtig svært at argumentere for, hvorfor selskabet vælger at anvende punkt B.1.1.3. hvor det angives, at der er INGEN eller LET bevægeindskrænkning!?

I Speciallægeerklæringen udarbejdet af ... d. 19. februar 2019, står netop oplyst, at jeg har SVÆR bevægeindskrænkning. Dette har også resulteret i, at jeg har fået 'krav i kørekortet' (Se vedhæftede bilag) og kun må køre i egen bil med implementeret specialudstyr i form af kameraløsninger, da jeg ikke kan orientere mig i trafikken, grundet stort set ophævet hovedrotation.

Gjensidige skriver selv, at de må henvise til det punkt i mengradstabellen, der passer bedst hvis dette er muligt.

Hvis der kigges nærmere på punkt B.1.1.6 i mengradstabellen, står der anført som følgende: 'Svære daglige nakkesmerter SOM FØLGE AF BRUD eller diskusprolaps, eventuelt med udstrålede armsmerter og BETYDELIGE INDSKRÆNKNINGER I DEN DAGLIGE LIVSFØRELSE'.

Som oplyst i journalmaterialet, så har jeg haft brud på 1. og 2. nakkehvirvel og sammenholdt med speciallægeerklæringen, hvor der i konklusionen tilsidst står 'Tilstanden har resulteret i en betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse' Hvis man som Gjensidige selv skriver, skal henvise til det punkt i mengradstabellen, der passer bedst, så må punkt B.1.1.6. uden tvivl det punkt, der matcher bedst. Så må selskabet derudover finde nogle underpunkter, der kan sidestilles bedst med mine øvrige varige men.

Gjensidige skriver, at Patienterstatningen har vurderet patientskaden til 15 procent. Som fremgår af skrivelse fra Patienterstatningen d. 9. august 2019 (Se vedhæftede bilag) vurderes behandlings-skaden til en mengrad på 15 procent og de samlede gener i nakken, vurderes til en mengrad på 20 procent!

Mine absolutte største gener er smerterne i occipitalregionen i venstre side af hovedet, som d. 20. april 2022 resulterede i indoperering af pacemaker/nervestimulatore på [sygehus]. (Journalmateriale er fremsendt og mere kan fremsendes, hvis dette ønskes). Dette ses på intet tidspunkt nævnt i Gjensidige's gennemgang af mine varige men! Sekundært kommer min manglende rotation/bagover fleksion af hovedet, stramheden/dystoni/smerterne i nakken. Til sidst kommer smerterne i ryggen pga. skæv kropsholdning, øresmerterne i venstre øre og føleudfaldet i højre side af baghovedet.

Mine varige men som følge af ulykken/operationen, har utrolige store konsekvenser for mig i dagligdagen, hvilket også bør afspejles i fastsættelse af den varige mengrad.

Af konsekvenser kan nævnes:

- Tilkendt fleksjob som ... og ansat 7,5 timer ugentligt.
- Konstant strammende fornemmelse/knugende smerter i venstresidige occipital region, som kun forsvinder, når jeg ligger ned. Disse smerter kan dog lindres med pacemakere/nervestimulatoren, men erstattes i stedet af konstant pulserende/summende fornemmelse inde i hovedet. Dette resulterer i hurtig udtrætning, manglende koncentrationsevne og hukommelsesbesvær. Pacemakere skal sidde livslangt og være tændt døgnet rundt.
- Livslang behandling med Botox i flere forskellige muskelgrupper i halsregionen. Dette pga. dystoni og tvangsdrejning af hovedet og udføres fast hver 3. måned (Journalmateriale fra ... er fremsendt, hvis mere ønskes, kan dette fremsendes).
- Jeg kan/må ikke løbe eller hoppe, pga. fejlstilling af halshvirvlerne og der mangler 'støddæmpere' imellem dem.
- Krav i kørekort (se vedlagt bilag).
- Jeg må ofte tage pauser/hvile i løbet af dagen pga. udmattelse/udtrætning.

Hvis I har brug for yderligere oplysninger i sagen, eller I mener det er relevant med en mere up-to-date speciallægeerklæring, så er jeg naturligvis villig til at fremskaffe dette."

"Jeg har sendt yderligere 2 filer, som er et billede af mit kørekort og et udklip af afgørelsen i Patienterstatningen."

Hertil har selskabet i brev af 25/2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget nyt fra skadelidte og har efterfølgende indhentet yderligere lægelige akter, som vi vedhæfter her.

Vores lægekonsulent har set på de nye lægeakter, og vi skal oplyse, at det ikke ændrer ved vores vurdering af sagen.

Det fremgår af oplysningerne, at skadelidte har fået en nervestimulatore for de smerter/gener, som vi tidligere har betalt ménerstatning for. Der er ikke tale om en forværring af generne, men om en behandling for de 'kendte' smerter/gener.

De nye oplysninger ændrer således ikke ved vores vurdering, og vi fastholder derfor vores afgørelse. AES har som bekendt vurderet det varige mén til 20 %, og vi har betalt erstatning svarende til 27 %.

Vi mener, at sagen bør kunne afgøres nu."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/2 2019 fremgår bl.a.:

"Skadelidte har været udsat for et relevant højenergitraume resulterende i fraktur (knoglebrud) og ledeskred på halshvirvelsøjlen. Skaden er velegnet til at forårsage de beskrevne gener og der påvises god overensstemmelse imellem de beskrevne gener/klager, de objektive fund, de radiologiske fund og aktuelle skade. Der har ikke været forudbestående gener. Nu kroniske men i form af:

- A. Svær bevægeindskrænkning (rotationen er reduceret til 1/3 af det normale) af halshvirvelsøjlen dog uden rygmarvspåvirkning eller udstrålende smerter. Følgevirkning efter bruddet og den stivgørende operation (C1-C2).
- B. Der ses endvidere moderat tvangsholdning af hovedet mod højre samt en kompensatorisk skævhed af resten af ryggen (coronal ubalance) med skulder- og lændesmerter. Der er tale om en følgevirkning efter bruddet og den stivgørende operation (C1 -C2). Men formentligt også med et bidrag fra en påvirkning af venstre atlantooccipitalled fra venstre C1-skrue medførende ledforandringer. Man må overveje at fjerne desematerialet men det er dog usikkert om dette vil genskabe den coronale balance.
- C. Endvidere føleudfald sv.t. et betydeligt område af skalpen (C). Her er tale om en nerveskade (n. occipitalis) opstået i forbindelse med den kirurgiske adgang.
- D. Smerterne svt. højre øre bør udredes via ørenæsehalslæge men umiddelbart er det uklart om smerterne kan relateres til skaden.

Tilstanden har resulteret i en betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse. Endelig har skadelidte var været udsat for en betydelig forsinkelse i selve udredningen & behandlingen.

DIAGNOSER: Følger efter brud og operation på 1. og 2. halshvirvel. Allergi."

Af brev af 15/5 2019 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg har fået sagen tilbage fra vores lægekonsulent

Ved genvurdering vurderer vi, at ulykken har givet dig et varigt mén på 20 %.

Vi forhøjer dermed dit varige mén med 5% for skævheden i din nakke og krop efter punkt B.1.2.4. Dette er et punkt, hvor der for gibbus (her skævheden) kan gives tillæg.

Din bevægelighed er nedsat til 1/3 del af det normale, hvilket er lige mellem middelsvær og svært nedsat bevægelighed.

Bækken

I din klage oplyser du, at du ved ulykken har fået skævt bækken. Det nævnes ingen steder i din journal, at generne i dit bækken skyldes ulykken.

Der er dermed ingen dokumentation for, at dine gener fra dit bækken skyldes hændelsen 15. december 2017. Derfor kan jeg ikke dække generne fra dit bækken."

Af Patienterstatningens afgørelse af 9/8 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har fastsat det varige mén til 15 %.

Vi har lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen fra overlæge ... Det fremgår, at du har betydelig nedsat bevægelighed i nakken, der føles stiv og med en strammende fornemmelse bagtil på venstre side af nakken.

Du har endvidere moderat tvangsholdning af hovedet mod højre, der har medført kompensatorisk skævhed i ryggen med smerter i skulderen og lænden. Du oplever desuden føleudfald svarende til et betydeligt område af skalpen.

Det er vores vurdering, at dine gener er blevet forværrede som følge af behandlingsskaden i form af forsinket diagnosticering af dit brud i nakken, herunder at din tvangsdrejning af hovedet med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af behandlingsskaden.

Du ville selv uden behandlingsskaden kunne forvente varige følger på grund af dit nakketraume (din grundsygdom), der medførte brud ved 1. og 2. nakkehvirvel (C1/C2), og du har derfor samlet set flere gener."

Af e-mail af 13/11 2019 fra selskabet til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Jeg har nu revurderet sagen sammen med vores lægekonsulent.

Ud fra oplysningerne i sagen vurderer vi, at vi kan dække yderligere 2% mén for nakkegener, fordi bevægeligheden ligger mellem middelsvært og svært nedsat (mellem B.1.1.3. og B.1.1.4.). Ved tidligere vurdering, har vi vurderet nakkegenerne til 10% varigt mén, og vi vurderer hermed, at nakkegenerne svarer til 12%.

Derudover vurderer vi, at vi kan dække nedsat følesans i baghoved til 5% varigt mén.

Smerterne i venstre skulderblad vurderer vi skyldes den skæve kropsholdning, som der allerede er kompenseret for under B.1.2.4.

Om gener fra bækken, vurderer vi fortsat, at lændesmerterne ved belastning ikke ses dokumenteret skyldes ulykken."

Af e-mail af 18/9 2020 fra selskabet til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Sagen er nu revurderet sammen med vores lægekonsulent. Efter vores fornyede gennemgang fastholder jeg vores afgørelse. Ménggraden vurderer jeg fortsat til 27 %.

Det varige mén er fastsat efter den vejledende tabel fra AES. Der er tale om en skønsmæssig vurdering, men skal jeg henvise til nogle punkter i méntabellen, kan jeg bedst sammenligne ménet med punkt B.1.1.3 og indirekte B.1.2.4 i méntabellen.

Ved vurderingen har jeg lagt vægt på følgende:

Der findes lette smerter i nakken, (det er nævnt i erklæringen, at der kun er smerter ved mere udtalt

belastning), svær bevægeindskrænkning og kognitive symptomer. Generne vurderer jeg til 12 % jf. punkt B.1.1.3. plus et tillæg for mere udtalt bevægeindskrænkning.

Smerter og føleforstyrrelser i baghoved og smerter i øre vurderer jeg til 5 %.

Den skæve kropsholdning er ikke så udtalt, og jeg vurderer, at det svarer til 10 %. Skuldergenerne er indeholdt i de 10 %. Jeg kan bedst sammenligne med B.1.2.4, hvor der står, at der kan gives et tillæg på 5-10 % for gibbusdannelse. Det er ikke selve mén-punktet om 15 % mén for svære, daglige

rygsmerter, jeg her henviser til, men altså blot teksten om gibbusdannelse.

Jeg skal for en god ordens skyld gøre opmærksom på, at vi i vores første afgørelse ikke har fået gjort

opmærksom på, at det ikke er selve ménpunktet, men blot teksten om gibbusdannelse, vi skulle henvise til i punkt B.1.2.4. Og så har vi ved en fejl ikke fået henvist til punkt B.1.1.3. Det beklager jeg.

Uddrag af méntabellen

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.1.2.4. Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter **15%**

Ved svært brud eller flere middelsvære brud, hvor der opstår gibbusdannelse (vinkling), kan der gives tillæg på 5-10 procent.

Ved væsentligt nerverodsudfald eller væsentlig rygmarvspåvirkning gives et tillæg med udgangspunkt i tabellens øvrige afsnit."

Af vurdering af 16/2 2021 fra Maveria fremgår bl.a.:

"Min vurdering er som du har forstået med 12% som samlet mén efter ulykke og operation. Min vurdering er at SLs gener primært stammer fra nakketraumat og den efterfølgende tvangsholdning og at gener i denne region ofte descenderer ned i brystsyg og skulderåg og skulderblad uden at der er tale om reelle skader i denne region. Derfor kan mer-mén på 5% for B.1.2.1 medtages men ikke skuldergener da dette omhandler skulderleddet.

I forhold til føleudfald i baghovedet der i speciallægeerklæringen angives at være tilkommet efter operationen har jeg svært ved at finde punkt i mén-tabellen der er passende. Den pågældende nerve er ikke en kranienerve og derudover vurderes der ikke funktionstab eller væsentlig gene stammende fra dysfunktion af denne nerve og således ikke at der skal gives mén for denne.

Samlet vurderes mén skønsmæssigt svarende til 12% for nakke og 5% for brystryg/skulderblad og samlet 17%."

Af journalnotat af 9/6 2021 fra sygehus fremgår bl.a.:

"henvist fra Neurokirurgisk Smerteklinik ... med henblik på indikation for ONS stimulationselektrode ... springer mellem to trampoliner og lander forkert med påvirkning af hoved og nakke. Pådrog sig luksation C1/C2 samt fraktur gennem processus transversus sin. C2. Gik med forandringen i uger før hun blev diagnosticeret i neurokirurgisk regi og forsøgt behandling med Gardnerstræk over tre dage uden det lykkedes at trække luksationen på plads.

Opereret den 20.04.2018 med dese C1/C2 bagfra. Efter dette stødende smerter op i baghovedet langs venstre kæberand. Siden fået fjernet desematerialet den 19.03.2019 men uforandrede smerter i nakkeregionen.

Har herefter forsøgt stort set alt, været i behandling med Botox, Baklofen og senest på Hovedpinecentret ... fået lagt GON blokade med effekt på specielt de venstresidige smerter.

Blev tilbudt ny bagre dese CO - C1 med henblik på opretning af hendes hovedfejlstilling. Dette ved [navn].

Pt. har selv på internettet fundet frem til den Neurokirurgiske Smerteklinik, der har vurderet pt. og forsøgt Botox som anført. Pt.s smerter dog uforandrede.

Pt. beskriver sine smerter som venstresidige knugende, ligger egentlig svarende til GON-området. Der er utvivlsomt også en nociceptiv komponent fra muskler og slidgigtsforandringer i de to øvrige cervikale led.

Pt. peger selv meget specifikt området ud som egentlig svarer til forløbet af nedre venstresidig GON nerve. Hun ligger ret højt på VAS-skalaen. Der er ingen ledsagende medicinoplysninger. Pt. klarer 5 - 6 timers arbejde ugentligt.

Objektivt

Ryg/ nakke: ses der cicatrice cervikalt efter den bagre occipitocervikale dese, nu med instrumentet fjernet. Pt. har smerter svarende til nakkefester og over forløbet af GON-nerven venstresidigt.

Udover denne upåfaldende neurologi. Der er tydelig fejlstilling med hævet skulderåg på højre side. Der er ingen muskulære smerter.

Vi raserer op over forløbet af venstresidig GON samt højresidigt tillæg og sætter TENS elektroder på og demonstrerer TENS apparat primært på program A, B og C."

Af journalnotat af 21/6 2022 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Patienten møder til første ambulante opfølgning af sit ONS-system, som hun fik implanteret for et par måneder siden. Patienten oplyser, at hun har haft rigtig god effekt af stimulationen, som tager toppen af hendes smerter, og som gør, at hun kan holde ud at være til i hverdagen."

Af udtalelse af 29/4 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at det anmeldte uheld har medført et varigt mén på 20 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 13. juli 2021 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af det uheld, som [klageren] var ude for den 15. december 2017.

Grundlaget for vores vurdering**Kort beskrivelse af uheldet**

[Klageren] hoppede på trampolin den 15. december 2017, hvor hun faldt ned på nakken efter at have lavet en salto.

Primære lægekontakt

[Klageren] blev tilset på Skadestuen samme dag, hvor hun klagede over smerte i venstre side af nakken samt fornemmelse af nedsat syn på venstre øje.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev tilset på ... Hospital den 17. december 2017, hvor hun klagede over tiltagende smerter fra nakken.

Hun blev efterfølgende tilset på ... Ortopædkirurgisk Klinik den 4. januar 2018, hvor CT-skanning viste brud i nakken, som blev behandlet med halskrave.

[Klageren] blev den 20. april 2018 operativt behandlet på ... Hospital, hvor hun fik foretaget en C1-C2 fusion.

CT-skanning af nakken den 5. april 2019 viste ophelet fraktur, men svær fejlstilling af 1. halshvirvel.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Da der er tale om flere skader, har vi fastsat méngraden for hver enkelt skade, og derefter har vi fastsat et samlet varigt mén. Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som skadelidte har til daglig på grund af uheldet. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen – Isoleret nerveudfald (rodpåvirkning)	B.1.4.1.
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen – Nakken	B.1.1.4

Efter tabellens punkt B.1.4.1. vurderes isoleret nerveudfald (rodpåvirkning), med isolerede radikulære smerter (udstrålende nervesmerter), til 5 %.

Efter tabellens punkt B.1.1.4. vurderes svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 15 %.

Nakken:

Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter uheldet med gener i form af nakkesmerter.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er beskrevet nedsat bevægelighed i nakken, som er særlig udalt ved drejebbevægelser.

Det er vores vurdering, at [klagerens] nakkegener svarer til tabelpunktet B.1.1.4., og vi har derfor fastsat det varige mén til 15 %.

Føleforstyrrelser:

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter uheldet i form af føleforstyrrelser i området svarende til højre side af baghovedet.

Det er vores vurdering, at [klagerens] føleforstyrrelser i baghovedet bedst beskrives i tabelpunktet B.1.4.1., og vi har derfor skønsmæssigt fastsat det varige mén til 5 %.

Sådan har vi fastsat den samlede ménprocent

Da der er tale om flere skader, har vi først fastsat méngraden for hver enkelt skade, og derefter har vi fastsat et samlet varigt mén.

Vi har fastsat den samlede ménprocent ud fra et skøn af det samlede funktionsniveau.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af de skadesrelaterede gener har vi derfor fastsat det samlede varige mén til 20 %."

Af klagerens brev af 21/5 2022 til Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring fremgår bl.a.:

"I forbindelse med jeres udtalelse i sagen om min skade pådraget 15. december 2017, vil jeg bede jer om en genvurdering af sagen.

Jeres lægekonsulent fastsætter samlet set mengraden til 20 procent. Beregningen lyder som beskrevet nedenfor:

- B.1.1.4. Svære daglige nakkesmerter med MIDDELSVÆR bevægeindskrænkning og takseres til 15 procent.
- B.1.4.1. Føleforstyrrelser i baghovedet og takseres til 5 procent.

Som det fremgår af speciallægeerklæringen dateret 19. februar 2019 og udarbejdet af ..., speciallæge i neurokirurg og ryg sygdomme, har jeg SVÆR bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen, hvilket stemmer overens med, jeg stort set har ophævet hovedrotation i begge retninger.

Hvad er argumentation for, jeres lægekonsulent placerer mine nakkegener under mengradtabelens punkt B.1.1.4. og ikke punkt B.1.1.5 (Svære daglige nakkesmerter med SVÆR bevægeindskrænkning), når det netop fremgår af speciallægeerklæringen, at det er det jeg har!?

Eller punkt B.1.1.6. Svære daglige nakkesmerter som følge af brud?

Endvidere ses på intet tidspunkt nævnt 3 andre gener og varige men.

- Jeg har konstante smerter inde i venstre side af hovedet, strålende op mod venstre øre. Dette har resulteret i, at jeg den 20. april 2022 gennemgik en operation med ONS-implantation for venstresidig mononeuropati, svarende til venstre greater occipital nerve. Denne pacemaker skal sidde livslangt og være tændt døgnet rundt. Dette operative indgreb fandt sted på ... hospital, under ledelse af professor ...
- Jeg har fået konstateret cervikal dystoni, hvilket resulterer i tvangs drejning af mit hoved og behandles hver 3. måned med injektioner af Botox i flere forskellige hals- og nakkemuskler. Dette forløb varetages af neurolog ... Hospital.
- Som tidligere nævnt, har jeg kroniske øresmerter, som kommer og går i højre øre. Disse beskrives bedst som mellemørebetændelse lignende smerter. I har tidligere modtaget den fysio-

Ankenævnet for Forsikring

19.

96213

logiske forklaring på sammenhængen mellem dette og det kirurgiske indgreb C1-C2 fikseringen d. 20. april 2018.

Hvad er forklaringen på, at jeres lægekonsulent ikke nævner ovenfor beskrevne gener!?"

Af brev af 29/11 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til klageren fremgår bl.a.:

"I bad os den 21. maj 2022 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af ulykken den 15. december 2017.

Vi har tidligere den 29. april 2022 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til 20 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, idet vi ud fra den objektive undersøgelse udfærdiget den 19. februar 2019 vurderer at der er tale om en middelsvær bevægeindskrænkning.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 20 %."

Af brev af 15/12 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi du 7. december 2022 har bedt om aktindsigt i vores lægekonsulents vurdering af din sag.

Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

'Følger efter cervical høj luxation. For føleforstyrrelser i baghovedet skøn 5% passer bedst til B. 1. 4. For daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning B. 1.1.4. 15% Samlet Men 20%'

Af brev af 11/1 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet fremgår bl.a.:

"Vi skriver til jer, fordi I 10. januar 2023 har bedt om aktindsigt i vores lægekonsulents vurdering af sagen, som vi behandler for [klageren].

Lægekonsulenten har udarbejdet en sagkyndig vurdering, som indgår i den vejledende udtalelse. Derfor giver vi jer aktindsigt i vurderingen, som vi vedlægger. Aktindsigten gives efter reglerne om meroffentlighed.

Oplæg til læge

'Åsh og méngrad bedes vurderet.

Dato for UT og alder på SKL ved UT: 15.12.2017, SKL var [i 30'erne] år ved UT

Forsikringstype: Ulykkesforsikring

Særlige spørgsmål som ønskes besvaret:

FS gør i anmodningen opmærksom på, at der ikke ses dokumenterede strakssymptomer for så vidt angår lænden

Vurdering af méngrad

Primær lægekontakt: SKL tilses på ... Hospital på UT, hvor SKL klager over smerter i ve. sidige nakkemuskulatur samt fornemmelse af nedsat syn på ve. øje. SKL har ikke været bevidstløs, ingen kvalme og ingen opkastning (se akt 1.6, s. 4).

17.12.2017 SKL tilses på ... Hospital, hvor SKL klager over tiltagende smerter fra nakken. Objektivt beskrives: columna cerv.: Muskulær ømhed sv.t. hø. side. Får jag op i baghovedet. Indskrænket bevægelighed. Distortion i cervikale rygsøjle, som har udviklet sig til hold i nakken (se akt 1.6, s. 5).

04.01.2018 SKL tilses på ... Ortopædkirurgisk Klinik med fraktur af 2.halshvirvel, og SKL har haft smerter siden UT. Objektivt angives ømhed sv.t. øverste hvirvler C1 og C2 især på ve. side samt snurrende fornemmelse i ve. side af kæbe og baghovedet. Der anlægges halskrave. CT viser fraktur gn massa lateralis C1, forårsagende atlantoaksial luksation og fraktur af ve. proc. transversum C2 med fragment, der truer a. vertebralis (se akt 1.6, s. 6-7).

31.01.2018 SKL tilses på ... Ortopædkirurgisk Ambulatorium til klinisk kontrol af ve. C2 fraktur. SKL har moderat tvangsholdning af hovedet mod højre, som medfører kompensatorisk skævhed af hele ryggen med eleveret ve. skulder (se akt 1.6, s. 9).

SKL har fået foretaget CT af columna cervikalis den 07.02.2018 på ... Hospital. CT viser fortsat disloceret fraktur af ve. processus spinosus af C2 med subluxation af C1/C2 (se akt 1.6, s. 11).

Kontrol CT af columna cervikalis 05.04.2018 viser ophelet fraktur, men svær fejlstilling af C1 i forhold til C2 (se akt 1.6, s. 13).

20.04.2018 SKL opereres på ... Hospital, hvor SKL får foretaget C1/C2 fusion (se akt 1.6, s. 14).

23.04.2018 SKL klager 3 døgn efter C1/C2 fusion over smerter i nakke og skulder, følelse af følelseløshed i hø. side af hovedbunden, kvalme samt spændingshovedpine (se akt 1.6, s. 16).

SKL tilses af speciallæge i reumatologi den 16.10.2018, hvor det i journalen er anført, at hovedproblemet er nedsat bevægelighed og skævhed cervikalt. SKL klager over gener i form af hurtig udmattelse i nakke og ryg. Objektivt er der anført tydelig skævholdning af nakke/hoved mod højre (se akt 1.6, s. 36).

Hændelsesforløb: SKL hoppede på trampolin, hvor SKL lavede en salto og faldt ned på nakken. SKL hørte en knaselyd i forbindelse med faldet

Skadesfølger: Forskudt hoved i forhold til resten af kroppen, eleveret hø. skulder og ømhed ned gennem ryg og lænd. Øresmerter i hø. øre. Nedsat følelse i hø. side af baghovedet. Strammende fornemmelse inde i ve. side af baghovedet. Træt i nakken. Stramme og ømme muskler på halsen, der ofte kramper.

*Klager og objektivt, se bilag: Alene subjektive klager fremgår af akt 5 (P.60)
Speciallægeerklæring fremgår af akt 1.3'*

Lægesvar

'N-læge

Følger efter cervical høj luxation.

For føleforstyrrelser i baghovedet skøn 5% passer bedst til B.1.4.

For daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning B.1.1.4. 15%

Samlet Men 20%'

'Jeg har set på sagen igen efter henvendelse fra skadelidte.

Ud fra de udmålinger af bevægeligheden i nakken som er foretaget af speciallægen i bilag 1.3., så er der tale om en middelsvær bevægeindskrænkning. Det er således noget sludder når speciallægen efterfølgende kalder det for en svær bevægeindskrænkning. Dystoni er uden årsagssammenhæng til hændelsen. Hvad angår gener fra øre vil det være godt at lade ørelæge se med på sagen. N-men uændret.'

'Jeg finder ikke ÅSH mellem øresmerter og UT. Øre undersøgelse er beskrevet normal. Et evt. mén vil være indeholdt i n-mén.'

'Jeg mener ikke at øregener hører ind under N-men som er uændret. Ørelæge har vurderet og ikke fundet selvstændigt mén.'

Af selskabets brev af 17/1 2023 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi kan se, at I i jeres oplæg til lægekonsulenten har nævnt tvangsholdning af hovedet og kompensatorisk skævhed af hele ryggen, men er i tvivl om det er medtaget i de samlede 20 % mén. Til orientering har skadelidte fået erstatning fra Patientforsikringen som følge af 'forsinket diagnostisering af bruddet i nakken, herunder at tvangsdrejningen af hovedet med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af behandlingsskaden'. Patientskaden er vurderet til 15 % mén.

I har givet 15 % for nedsat bevægelighed i nakken og 5 % for føleforstyrrelser i baghovedet, i alt 20 %

1. Jeg beder dig oplyse, om generne som følge af behandlingsskaden er med i de samlede 20 % mén, I har vurderet generne til?"

Af brev af 2/6 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet fremgår bl.a.:

"Vi skriver til jer, da I den 17. januar 2023 bad os oplyse, om generne som følge af behandlingsskaden er med i de samlede 20 % mén.

Vi bemærker hertil, at det samlede mén på 20 % inkluderer følger efter den operative behandling, som Patienterstatningen har vurderet til 15 %, hvorfor ménet for ulykken den 15. december 2017 således isoleret set udgør 5 %."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår:

"B. 1.1. Nakken

B. 1.1.3. Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer fastsættes til 10 procent

B. 1.1.4. Svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer fastsættes til 15 procent

B. 1.1.6. Svære, daglige nakkesmerter som følge af brud eller diskusprolaps, eventuelt med udstrålende armsmerter, og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse fastsættes til 20 procent

B. 1.2. Brystryggen

B. 1.2.4. Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter fastsættes til 15 procent
Ved svært brud eller flere middelsvære brud, hvor der opstår gibbusdannelse (vinkling), kan der gives tillæg på 5-10 procent.

Ved væsentligt nerverodsfald eller væsentlig rygmarvspåvirkning gives et tillæg med udgangspunkt i tabellens øvrige afsnit.

B. 1.4. Isoleret nerveudfald (rodpåvirkning)

B. 1.4.1. Isolerede radikulære smerter (udstrålende nervesmerter) fastsættes til 5 procent"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvilke skader er dækket

2.1 Direkte følger af ulykkestilfælde.

...

2.4 Følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.

3. Hvilke skader er ikke dækket

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

...

17.1 Har en skade medført et varigt mén på 11% eller derover, bliver der udbetalt ménerstatning.

...

17.3 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

...

18. Dobbelterstatning

Ved en méngrad på 30% eller derover fordobles erstatningen.

...

23.2 Andre udgifter

Forsikringen dækker udgifter til lægehonorar for de undersøgelser, som selskabet forlanger foretaget.

Forsikringen dækker ikke:

...

- Udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne – faldt den 15/12 2017 ved et trampolinspring ned på nakken og fik brud og ledscred på to halshvirvler. Hun fik stivgørende operation i nakken den 20/4 2018. Patienterstatningen har anerkendt en behandlingsskade i form af følger efter forsinket diagnosticering af brud i nakken. Selskabet har fastsat klagerens varige mén efter ulykken og behandlingsskaden til 27 %.

Klagerens ønsker fastsættelse af en højere méngrad og dækning af advokatomkostninger efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Klageren har anført, at selskabet har forhøjet det varige mén to gange, efter at méngraden blev påklaget. Klageren har videre anført, at selskabet ikke har henvist til de korrekte punkter i méntabellen, og at selskabet skal yde erstatning svarende til de punkter, der er henvist til i afgørelsen. Klageren har anført, at selskabet ikke har medregnet alle hendes varige gener. Hun har bl.a. svær bevægeindskrænking i nakken, som kan henføres til punkt B.1.1.6 i méntabellen. Hun er meget påvirket af smerter i venstre side af hovedet og har fået indopereret nervestimulatore/pacemaker. Hun får behandling med botox på grund af dystoni og tvangsdrejning af hovedet. Hun må ikke løbe/hoppe, har behov for mange pause dagligt og kan kun arbejde 7,5 timer om ugen.

Selskabet har afvist at udbetale af yderligere ménerstatning. Selskabet har anført, at erstatning for et varigt mén på 27 % er fastsat ud fra klagerens samlede gener, både grundskade og patientskade. Selskabet har anført, at selskabet er ikke forpligtet af henvisninger til punkter i méntabellen – men alene af selve vurderingen af det varige mén. Selskabet har henvist til, at Mave-ras lægekonsulent har vurderet det varige mén efter ulykke og operation til 17 %, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet ulykken og følgerne af behandlingsskaden til 20 %. Selskabet har afvist at dække udgift til advokat med henvisning til forsikringsbetingelserne.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/2 2019 fremgår det, at "Nu kroniske men i form af: A. Svær bevægeindskrænkning (rotationen er reduceret til 1/3 af det normale) af halshvirvelsøjlen dog uden rygmarvspåvirkning eller udstrålende smerter. Følgevirkning efter bruddet og den stivgørende operation (C1-C2). B. Der ses endvidere moderat tvangsholdning af hovedet mod højre samt en kompensatorisk skævhed af resten af ryggen (coronal ubalance) med skulder- og lændesmerter.

Der er tale om en følgevirkning efter bruddet og den stivgørende operation (C1 -C2). Men formentligt også med et bidrag fra en påvirkning af venstre atlantooccipitalled fra venstre C1-skrue medførende ledforandringer. Man må overveje at fjerne desematerialet men det er dog usikkert om dette vil genskabe den coronale balance. C. Endvidere føleudfald sv.t. et betydeligt område af skalpen (C). Her er tale om en nerveskade (n. occipitalis) opstået i forbindelse med den kirurgiske adgang. D. Smerterne svt. højre øre bør udredes via ørenæsehalslæge men umiddelbart er det uklart om smerterne kan relateres til skaden. Tilstanden har resulteret i en betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse. Endelig har skadelidte været udsat for en betydelig forsinkelse i selve udredningen & behandlingen."

Af brev af 15/5 2019 fra selskabet fremgår det, at "Ved genvurdering vurderer vi, at ulykken har givet dig et varigt mén på 20 %. Vi forhøjer dermed dit varige mén med 5% for skævheden i din nakke og krop efter punkt B.1.2.4."

Af Patienterstatningens afgørelse af 9/8 2019 fremgår det, at man har fastsat det varige mén som følge af behandlingsskaden til 15 %.

Af e-mail af 13/11 2019 fra selskabet til klagerens advokat fremgår det, at "Ud fra oplysningerne i sagen vurderer vi, at vi kan dække yderligere 2% mén for nakkegener, fordi bevægeligheden ligger mellem middelsvært og svært nedsat (mellem B.1.1.3. og B.1.1.4.). Ved tidligere vurdering, har vi vurderet nakkegenerne til 10% varigt mén, og vi vurderer hermed, at nakkegenerne svarer til 12%. Derudover vurderer vi, at vi kan dække nedsat følesans i baghoved til 5% varigt mén. Smerterne i venstre skulderblad vurderer vi skyldes den skæve kropsholdning, som

der allerede er kompenseret for under B.1.2.4. Om gener fra bækken, vurdere vi fortsat, at lændesmerterne ved belastning ikke ses dokumenteret, skyldes ulykken."

Af e-mail af 18/9 2020 fra selskabet til klagerens advokat fremgår det, at "Méngraden vurderer jeg fortsat til 27 %...

Der er tale om en skønsmæssig vurdering, men skal jeg henvise til nogle punkter i méntabellen, kan jeg bedst sammenligne ménet med punkt B.1.1.3 og indirekte B.1.2.4 i méntabellen... Der findes lette smerter i nakken, ..., svær bevægeindskrænkning og kognitive symptomer. Generne vurderer jeg til 12 % jf. punkt B.1.1.3. plus et tillæg for mere udtalt bevægeindskrænkning. Smerter og føleforstyrrelser i baghoved og smerter i øre vurderer jeg til 5 %. Den skæve kropsholdning er ikke så udtalt, og jeg vurderer, at det svarer til 10 %. Skuldergenerne er indeholdt i de 10 %. Jeg kan bedst sammenligne med B.1.2.4, hvor der står, at der kan gives et tillæg på 5-10 % for gibbusdannelse. Det er ikke selve mén-punktet om 15 % mén for svære, daglige rygsmerter, jeg her henviser til, men altså blot teksten om gibbusdannelse."

Af udtalelse af 29/4 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Vi vurderer, at det anmeldte uheld har medført et varigt mén på 20 % ... lagt vægt på, at [klageren] har følger efter uheldet med gener i form af nakkesmerter. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er beskrevet nedsat bevægelighed i nakken, som er særlig udtalt ved drejebevægelser. Det er vores vurdering, at [klagerens] nakkegener svarer til tabelpunktet B.1.1.4., og vi har derfor fastsat det varige mén til 15 %... Det er vores vurdering, at [klagerens] føleforstyrrelser i baghovedet bedst beskrives i tabelpunktet B.1.4.1., og vi har derfor skønsmæssigt fastsat det varige mén til 5 %... Vi har fastsat den samlede ménprocent ud fra et skøn af det samlede funktionsniveau."

Af brev af 29/11 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til klageren fremgår det, at "Vi fastholder vores tidligere vurdering, idet vi ud fra den objektive undersøgelse udfærdiget den 19. februar 2019 vurderer at der er tale om en middelsvær bevægeindskrænkning. Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 20 %."

Ankenævnet for Forsikring

26.

96213

Af brev af 11/1 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet fremgår det, at "Vi skriver til jer, fordi I 10. januar 2023 har bedt om aktindsigt i vores lægekonsulents vurdering af sagen ...

Lægesvar 'N-læge Følger efter cervical høj luxation For føleforstyrrelser i baghovedet skøn 5% passer bedst til B.1.4. For daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning B.1.1.4. 15% Samlet Men 20%' 'Jeg har set på sagen igen efter henvendelse fra skadelidte. Ud fra de udmålinger af bevægeligheden i nakken som er foretaget af speciallægen i bilag 1.3., så er der tale om en middelsvær bevægeindskrænkning... Dystoni er uden årsagssammenhæng til hændelsen... 'Jeg finder ikke ÅSH mellem øresmerter og UT."

Af brev af 2/6 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet fremgår, at "Vi skriver til jer, da I den 17. januar 2023 bad os oplyse, om generne som følge af behandlingsskaden er med i de samlede 20 % mén. Vi bemærker hertil, at det samlede mén på 20 % inkluderer følger efter den operative behandling, som Patienterstatningen har vurderet til 15 %, hvorfor ménet for ulykken den 15. december 2017 således isoleret set udgør 5 %."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.4 fremgår det, at forsikringen dækker følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens varige mén til 27 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 29/4 2022 og den 29/11 2022 har vurderet klagerens varige mén til 20 %, og at denne mengrad inkluderer følger efter den operative behandling. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved sin vurdering lagt vægt på, at klageren har følger efter ulykken i form af nakkesmerter og nedsat bevægelig-

Ankenævnet for Forsikring

27.

96213

hed i nakken, som er særligt udtalt ved drejebevægelser, samt føleforstyrrelser i området svarende til højre side af baghovedet.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbi-stand dækket af selskabet.

Henset til sagens forløb og udfald finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatombkostninger helt eller delvist.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet forhøjede méngraden med 5 % den 15/5 2019, efter at klageren selv havde påklaget méngraden til selskabet, og at selskabet forhøjede méngraden med yderligere 7 % den 13/11 2019 efter klagerens advokat havde klaget over fastsættelsen. Nævnet bemærker, at der blev ikke fremsendt nyt materiale i forbindelse med advokatens klage.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har dækket en mengrad på 27 %, mens Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klageren alene har en mengrad på 20 %.

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

96213



Svend Bjerg Hansen