774/07

Den 30. maj 2007 blev i sag nr. 67.496:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx xx xxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i If Skadeforsikring, klager over størrelsen af den af selskabet udbetalte ménerstatning efter et ulykkestilfælde.

Selskabet har udbetalt 148.974 kr. svarende til en méngrad på 20 %.

Det fremgår af sagens oplysninger, at klageren den 3/10 2003 var udsat for et ulykkestilfælde i forbindelse med en cykeltur.

På selskabets foranledning er til brug for sagens behandling udarbejdet speciallægeerklæring af overlæge, dr.med. og speciallæge i neurologi K.H. dateret den 21/11 2004, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Konklusion**
53-årig mand (læge), tidligere rask ses 13 mdr. efter større kranietraume, hvor han pådrog sig kraniefraktur, ve.sidigt mindre akut subduralt hæmatom og underliggende kontusioner basalt i begge frontallapper og sv. t. ve. temporallap. Siden har der ikke været fokale neurologiske deficit eller anfaldsfænomener. Pt.s væsentligste klage d.d. er manglende lugtesans, fortfarende subjektiv kognitiv dysfunktion og ukarakteristiske synsklager. Pt. er i efterforløbet senest august 04 set af neuropsykolog, som ikke har fundet holdepunkter for organisk betinget kognitiv dysfunktion. Kontrol CT af cerebrum 08.12.03 i.a. D.d. findes ved klinisk neurologisk undersøgelse inkl. vurdering af de højere funktioner intet abnormt ud over en efter al sandsynlighed habituel lidt særpræget personlighed, som meget vel kan påvirke hans sociale og dermed arbejdsmæssige kompetencer.

> Hvorvidt omtalte påvirkning af synet med bilat. påvirkning af glaslegemet er af betydning og kausalt kan relateres til UT må afhænge af en supplerende erklæring ved speciallæge i øjensygdomme. Fraset usikkerheden omkring nævnte synsklager, skønner jeg ikke, at der som følge af kranietraumet er tale om varige mén, som i sig selv betinger indskrænkninger i pt.s daglige funktions- og erhvervsevne ingen behov for yderligere neuroudredning eller behandling."

Klageren er efterfølgende fremkommet med sine kommentarer til erklæringen. Han har bl.a. anført:

> "Konklusion:
> K.H. skriver sidst i første afsnit:
> 'D.d. findes ... en efter al sandsynlighed habituel lidt særpræget personlighed, som meget vel kan påvirke hans sociale og dermed arbejdsmæssige kompetencer.'
> Denne udtalelse betragter jeg som en subjektiv, ufaglig og mangelfuld underbygget opfattelse som ligger uden for K.H.s kompetenceområde. Jeg anmoder om at man ser bort fra denne udtalelse!"

Nævnet har efter sagens indbringelse anmodet om udarbejdelse af yderligere erklæring fra en øjenlæge omhandlende skadens følger og forelagt sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Af øjenlægeerklæringen udarbejdet af speciallæge i øjensygdomme N.B. dateret den 21/12 2005 fremgår:

> "Efter ulykkestilfældet 3/10-2003, hvor han blev indlagt på neurokirurgisk afd. KAS G. med kraniebrud og hjerneblødninger (haemorrhagia subduralis traumatica) har der været betydelige gener først og fremmest med nedsat hukommelse og koncentration, træthed og svimmelhed.
> Med hensyn til øjnene har der efter ulykkestilfældet været let nedsat syn men med mange svævende uklarheder i synsfeltet, hvilket medfører betydeligt læsebesvær. Der er siden også opstået anfaldsvis blinkende zigzagmønstre med flimren og synsfeltudfald til venstre af samme type, som man ser ved migræne.
> Ved undersøgelsen her d. 16/8-2005 og 14/12-2005 findes synsstyrken på højre øje: 0,7 - 5,75 sf.
> synsstyrken på venstre øje: 0,7 - 6,0 sf.0,5 cyl. 160 grader.
> Ved ofthalmoskopi findes sammenfald af glaslegemet på begge øjne, men nethinden ses tilliggende uden huller.
> Patientens gener og det objektive fund findes velrelaterede til ulykkestilfældet. Tilstanden skønnes stationær, men en forværring af tilstanden med evt. nethindeløsning kan ikke udelukkes."

Arbejdsskadestyrelsen har i afgørelse af 14/2 2007 anført:

"Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især;

- neurologisk speciallægeerklæring af 21. november 2004 fra K.H.
- journaler fra ...hospitalet
- journaler fra G. Sygehus
- udtalelse af 28. juni 2004 fra øjenlæge P.V.
- udtalelse af 14. september 2005 fra øjenlæge N.B.

Det fremgår af sagens oplysninger, at B.H.P. har gener i form af manglende lugtesans nedsat smagssans, svimmelhed, der kan give kvalme og opkastninger, lettere hovedpine dagligt, lettere smertefuld bevægeindskrænkning i nakken og synsbesvær.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter:

Efter tabellens punkt A.7.1 vurderes tab af lugtesansen på begge næsebor (med eller uden ændret smagssans) til 10 procent.

Vi vurderer, at B.H.P. har gener i form af manglende lugtesans og nedsat smagssans.

Ménet er vurderet til **10 procent**.

Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer, til 5-8 procent.

Efter tabellens punkt A.4.1.2 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med middelsvære symptomer, til 12 procent.

Vi vurderer, at B.H.P. har gener i form af lette kognitive forstyrrelser og hovedpine svarende til et let til middelsvært postkommotionelt syndrom.

Ménet er med udgangspunkt i tabellens punkt A.4.1.1 og A.4.1.2 vurderet til skønsmæssigt **10 procent**.

Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

B.H.P. har nakkesmerter, svarende til et mén på cirka **2 procent**, da generne efter vores vurdering er lettere end angivet i tabellens punkt B.1.1.1.

Der er ved øjenundersøgelse den 28. juni 2004 fundet normal synsfunktion. Objektivt er der fundet glaslegemesammenfald, hvilket er et aldersfænomen. Der er på den baggrund intet øjenmén.

Der er ved undersøgelse på ...hospitalet den 16. januar 2004 fundet små godartede cyster ved nyren. B.H.P. og ikke symptomer herfra, og der er ikke fundet blod i urinen. Efter en lægelig vurdering kan cystedannelsen ikke relateres til ulykken og er derfor ikke méngivende.

Efter en vurdering af det samlede funktionstab har vi i forlængelse heraf fastsat méngraden til **skønsmæssigt i alt 20 procent**."

Klageren er ikke enig med Arbejdsskadestyrelsens vurdering og har ved skrivelse af 26/2 2007 anmodet Arbejdsskadestyrelsen om at revurdere afgørelsen.

I skrivelse af 12/4 2007 har Arbejdsskadestyrelsen anført følgende:

"Sagen har været forelagt vores kirurgiske lægekonsulent og vores øjenlægekonsulent på ny med Deres indsigelser og de yderligere oplysninger.

Vores øjenlæge udtaler, at glaslegemesammenfaldet er et aldersfænomen, som nok er udløst af ulykken, men hovedårsagen er alderen. Desuden er synsfunktionen normal. Der er derfor ikke grundlag for øjenmén.

Vores ortopædkirurgiske lægekonsulent udtaler, at det væsentligste vedrørende nyren er, at der ikke beskrives symptomer og scanningen viser normale forhold, bortset fra de beskrevne cyster.

Efter en lægelig vurdering er der ikke sammenhæng mellem ulykken og cystedannelsen på nyren.

Efter ny vurdering af sagen, finder vi ikke anledning til en ændret vurdering."

Over for nævnet har klageren i skrivelse af 26/4 2007 anført:

"1) Glaslegemesammenfald.
Arbejdsskadestyrelsen konkluderer at hovedårsagen er alderen og antager at 'ulykken' har udløst sammenfaldet. De skriver herpå at synsfunktionen er normal og at der ikke er grundlag for øjenmén.

For mig er det uforståeligt at der ikke er øjenmén, når læsefunktionen periodevis sættes ud af funktion, idet det udfældede materiale passerer over det centrale synsområde og at 'ulykken' (overfaldet) betragtes som værende den 'udløsende faktor'. Jeg har ikke inden overfaldet og hovedtraumet haft ugennemsigtige glaslegemer og det er slet ikke sikkert at jeg ville have fået dette problem, hvis jeg ikke var blevet slået i hovedet! Situationen kan sammenlignes med f.eks. erhvervelse af epilepsi i forbindelse med et hovedtraume som medfører periodiske anfald og som derfor giver grundlag for méngrad.

2) Periodevis synsfeltudfald - enten venstre side eller højre side (for begge øjne). Samtidig fremkomst af siksakformede, blinkende 'lyn' i den side hvor synsfeltet mangler + lettere (murrende) hovedpine. Fænomenet figner migræneanfald, men jeg har aldrig haft sådanne anfald før kranietraumet og i øvrigt aldrig lidt af hovedpine. Årsagen må være kranietraumet, idet jeg pådrog mig intracerebrale læsioner.

Arbejdsskadestyrelsen kommenterer slet ikke disse synsfeltudfald på trods af at de effektivt forhindrer min arbejdsfunktion i op til 1 time, pludselig, uden varsel!

Jeg håber på at såvel glaslegemeuklarhederne som synsfeltudfaldene vil mildnes efterhånden, men hvordan vil If og Arbejdsskadestyrelsen forholde sig, hvis der sker forværring og jeg må henvende mig igen mhp. en ny/supplerende vurdering af den oprindelige sag?

Jeg beder jer om at tage stilling til dette - evt. sende det til Arbejdsskadestyrelsen mhp. en udtalelse. Herpå beder jeg om at nævnet afsiger kendelse i sagen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt afgørelsen.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der efter sagens forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen ikke er fremkommet nye oplysninger, der giver nævnet anledning til at forelægge sagen på ny for Arbejdsskadestyrelsen.

På baggrund af ovenstående, og idet nævnet ikke har grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere ménerstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson