772/07

Den 9. maj 2007 blev i sag nr. 70.126:

xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har kollektiv ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at anerkende en foreliggende speciallægeerklæring som grundlag for vurdering af klagerens méngrad.

Selskabet har afvist at anvende den foreliggende speciallægeerklæring og har i stedet foreslået, at der udarbejdes en alternativ speciallægeerklæring med henvisning til, at den foreliggende erklæring ifølge selskabets lægekonsulenter er uanvendelig og mangelfuld. Advokaten har imidlertid modsat sig dette, hvorfor man i første omgang enedes om at stille supplerende spørgsmål til speciallægen.

Det fremgår bl.a. af speciallægeerklæringen af 18/10 2005, der dannede grundlag for ansvarsselskabets méngradsfastsættelse:

> "Aktuelle gener: har dagligt konstant trykkende, tung hovedpine, strålende fra begge sider af nakken op i hovedet, dog især på venstre side. Hovedpinen kan forværres af forkerte stillinger og ledsages næsten konstant af kvalme og der kan være opkastninger 2-3 gange hver dag, dog enkelte dage uden. Opkastningerne er ikke føderelaterede. Oplever sig lyssky og støjfølsom. Der er ingen effekt af Panodil.
> ...
> Objektivt:
> Udseendet svarer til alderen, bliver under undersøgelsen klart forpint, men ikke egentlig medtaget. Er ikke aggraverende.
> ...

Ekstremiteter: Der angives let nedsat sensibilitet på hele venstre arm og hånd uden forskel på ind- og yderside og strækkende sig i en bue op mod halsen på såvel forsom bagside af skulderen. Der er normal kraft i højre arm og hånd. Der er let nedsat kraft i hele venstre arm og hånd.
I underekstremiteterne er der på højre side normal sensibilitet, på venstre side er der hypæstesi, hypalgesi fra området omkring venstre hofteregion og ned inddragende hele benet, ligesom der er hypæstesi, hypalgesi ned på bagsiden af benet inkl. foden.
...
Gangen er præget af let udstrækning i halshvirvelsøjlen og lændehvirvelsøjlen samt en ludende foroverbøjning i den thoracale del af hvirvelsøjlen. Klarer hæl- og tågang.

/distorsio columna cervicalis et lumbalis
prosrusio disci i.v. lumbalis
contusio medulle cervacalis, obs. pro/

Konklusion 30-årig tidligere rygrask mekaniker, som 14.6.2004 ved færdselsuheld påkører forankørende bil under dennes bratte, uvarslede baneskift. Pådrager sig vedvarende tungt trykkende hovedpine ledsaget af støj- og lysoverfølsomhed samt forværring ved bevægelse i nakken og svære nakke- og rygsmerter med betydelig indskrænket bevægelighed i nakken og lænden, ledsaget af føleforstyrrelser og paræstesier i venstre arm og venstre ben, som ikke tvangfrit kan forklares ved plexuslæsioner.

Der er nøje sammenhæng mellem undersøgtes klager og det objektivt konstaterbare. Der er betydelige følger efter ulykkestilfældet."

Ved skrivelse af 23/1 2006 har selskabet stillet følgende supplerende spørgsmål til speciallægen:

"Sammenhæng mellem kvalme og opkast 2-3 gange dagligt og ulykkestilfældet.
Er patienten undersøgt for mavesår??

Anatomisk og patofysiologisk sammenhæng mellem næsten cirkulære føleforstyrrelser i venstre arm og ben og ulykkesfølger??

Sammenhæng anatomisk og patofysiologisk mellem vandladningsproblemer og ulykkestilfældet??

Hvordan kan patienten være forpint gennem mere end et år uden at være medtaget, hvis han ikke er aggraverende??

Af speciallægens svar herpå af 3/2 2006 fremgår bl.a.:

"Er der sammenhæng mellem ulykkestilfældet og daglige opkast. Er FFS undersøgt for mavesår? Det sidste har jeg ikke udspurgt FFS om. Der er andre og mere nær-

liggende årsager til opkast end mavesår, for eksempel psykiske. Derfor skønner jeg, at det ikke kan udelukkes, at der er årsagssammenhæng

Anatomisk og patofysiologisk sammenhæng mellem cirkulære føleforstyrrelser og ulykkesfølger? Jeg har i min konklusion taget stilling til, at føleforstyrrelserne ikke har sandsynlig sammenhæng med en strukturel læsion. Heraf fremgår, at jeg opfatter disse symptomer som betinget af psykisk sygdom. Der kan være sammenhæng mellem psykiske symptomer og ulykkestilfældet, som også antaget i min besvarelse af første spørgsmål.

Sammenhæng anatomisk og patofysiologisk mellem vandladningsproblemer og ulykkestilfældet? Man kan næppe med sikkerhed udelukke, at en cauda equina læsion kan være medvirkende. Man kan ej heller udelukke, at symptomerne er et af flere symptomer betinget af psykisk sygdom.

Hvordan kan patienten være forpint gennem mere end et år uden at være medtaget, hvis han ikke er aggraverende? Psykisk betinget langvarigt forpint tilstand er almindeligt anerkendt som led i den diagnostiske enhed Post Traumatisk Stress Syndrom. Denne sygdom frembyder ikke nødvendigvis symptomer på aggravation. Endelig kan en person aggravere uden at der er synlige symptomer. Afklaring kræver mere omfattende udredning og er en psykiatrisk/klinisk psykologisk opgave.

Sammenfattende kan jeg beklage, at jeg ikke har anført diagnosen Posttraumatisk stress syndrom som observationsdiagnose. Diagnosen kan hos denne tidligere psykisk upåfaldende person med høj grad af sandsynlighed antages på grundlag af det i erklæringen beskrevne. Denne tilstand kan med mere end ubetydelig grad af forventning risikere ikke at svinde. Min erfaring fra Den Sociale Ankestyrelse er at PTS (F07.2) anerkendes som varigt mén."

På baggrund af svaret fastholdt selskabet efter forelæggelse for selskabets lægekonsulenter - ortopædkirurgiske såvel som psykiatriske - at erklæringen var uanvendelig til det tiltænkte formål, og foreslog udarbejdelse af en neurologisk speciallægeerklæring.

Advokaten var utilfreds med denne afgørelse og indbragte herefter sagen for nævnet den 31/8 2006.

Advokaten har nedlagt følgende påstand:

"Alm. Brand tilpligtes at anerkende, at den af Tjenestemændene Forsikring indhentede speciallægeerklæring hos overlæge i neurologi, J.B., anvendes til udmåling af klageres méngrad på police nr. ..."

Til støtte for påstanden har advokaten anført:

"*at* den af speciallæge J.B. udarbejde speciallægeerklæring af 18. oktober 2005 er en helt sædvanlig og anvendelig speciallægeerklæring til udmåling af mén efter et ulykkestilfælde af aktuelle karakter,

at erklæringen er lagt til grund af ansvarsforsikringsselskabets ved sin bedømmelse af klagers méngrad,

at speciallæge J.B.s supplerende besvarelse af indklagedes spørgsmål ikke giver anledning til yderligere neurologisk speciallægeerklæring,

at indklagede herefter fremsætter et méntilbud."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 13/10 2006 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"En speciallægeerklæring skal som udgangspunkt beskrive en helbredsmæssig status efter en tilskadekomst. Herunder en objektiv beskrivelse af skadelidtes gener og give svar på eventuelle uklarheder i forbindelse med forudbestående lidelser. Speciallægen skal samtidig kommentere, hvis der konstateres en diskrepans mellem skaden og skadelidtes klager.

Med andre ord skal erklæringen give selskabets lægekonsulent et klart billede af, hvilke gener der kan tillægges skaden, således de direkte følger efter en skade kan gøres op jf. Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Speciallægeerklæringen fra J.B. rejste flere spørgsmål end den gav svar.

Kundens klager giver blandt andet indtryk af svære neurologiske skader, som J.B. ikke har kommenteret. Efterfølgende vurderede vores læger, at erklæringen ikke var anvendelig til fastsættelse af det varige mén, og udbad sig derfor en ny speciallægeerklæring.

Dette modsatte advokaten sig og vi enedes om at stille supplerende spørgsmål til J.B.

Svaret fra J.B. var mildest talt overraskende. Den oprindelige erklæring nævner intet om en eventuel psykisk overbygning og slet ikke en egentlig psykisk diagnose som PST, post traumatisk stres syndrom.

Det vil med andre ord sige, at vores lægekonsulenter skal forholde sig til to udtalelser fra J.B. Den ene konkluderer, at 'Der er nøje sammenhæng mellem undersøgtes klager og det objektivt konstaterbare'.

Den anden siger, at det hele øjensynligt er psykisk betinget og formentlig skal tillægges en obs pro diagnose for PST, post traumatisk stres syndrom.

J.B.s svar finder vi højst besynderlige, og vi finder, at der ikke er nogen sammenhæng i de to udtalelser. Samtidig finder vi ikke, at svarene på vores supplerende spørgsmål, kan indeholdes i den oprindelige erklæring.
...
Advokaten har i sin argumentation anført, at når ansvarsselskabet har kunnet udbetale på baggrund af erklæringen, så må vi jo også kunne. Ovenfor har vi begrundet, hvorfor vi ikke er enige i den betragtning. Desuden skal det understreges, at vi ikke er bundet af andre selskabers vurderinger."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at der indhentes ny speciallægeerklæring fra en speciallæge valgt af parterne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson