802/08

Den 27. august 2008 blev i sag nr. 73.713:

xxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Ulkebøldam 1
6400 Sønderborg

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Sønderjysk Forsikring G/S, klager ved sin advokat over, at selskabet ikke vil genoptage behandlingen af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at der er udbetalt ménerstatning i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 4/12 2007, og at der ikke er dokumenteret en forværring.

Det fremgår af sagen, at klageren den 1/2 2004 var udsat for et færdselsuheld, da hun mistede herredømmet over sin bil og kom alvorligt til skade.

Speciallæge i ortopædisk kirurgi, overlæge K.H.D.L. undersøgte klageren den 4/1 2007 og anførte herefter i speciallægeerklæring af 17/1 2007:

> "**Aktuelle:**
> Den 01.02.2004 forulykker hun som fører af personbil. I bilen er også hendes yngre søster. Hun vågner kortvarigt op på H. Sygehus, hvor hun er indbragt, men det husker hun ikke selv.
> Det første, hun selv husker, er, at hun er ført til O., hvor hun er indlagt 14 dage. Derefter tilbageflyttes hun til S., hvor hun udskrives den 20.02.2007, men hun bliver genindlagt kort tid efter pga. nogle smerteproblemer i foden. De behandles medicinsk, og de er svundet.
> I O. konstaterer man og behandler hende for et bækkenbrud og et iturevet mellemgulv, en venstre lungelæsion og venstresidig luft i lungesækken. Desuden har hun selvfølgelig følger efter en meget svær hjernerystelse respektive hjernekvæstelse med længere tids bevidstløshed.

Aktuelle gener:
Ved forsøg på at koncentrere sig, bliver hun let irritabel. Hun er let at aflede. Hun synes, at hun har påvirkning af hukommelsen. Hun bruger sin mobiltelefon til påmindelser, men selv med det kniber det med at huske aftale, og det kniber også med at indlære ting med samme sikkerhed som før.
Hun træner i motionscenter, og der har hun fået at vide, at hun let får en meget voldsom pulsstigning. Den kan stige helt op til 180 per min., selvom hun har en ganske normal hvilepuls på 50. Derfor er hun lige sendt til egen læge til undersøgelse af det, men det kom der ikke nogen forklaring ud af.
Der er ingen lufthunger, og der er ingen besvær med at få vejret, heller ikke når hun har den høje puls.
Hun er generet af en knirken i nakken.
Hun er generet kosmetisk af en synlig skævhed i brystkassen og arret på brystvæggen, og så har hun ændret følesans nedenfor arret og ind mod midten fortil i arhøjde.
Når hun sidder, føler hun en vis fylde i venstre side i overgangen mellem bryst og mave, og det synes hun skyldes den ændrede følesans i huden.
Engang imellem føler hun en trang til en meget dyb vejrtrækning.
På sit bækken kan hun fornemme, at hun sidder skævt, og så har hun en ændret følesans på lårenes udside ned på begge sider fra hoftekammen og skråt fremover låret nærmest langs skræddermusklen. Det standser ved knæet. Venstre er værre end højre. På venstre side kan hun nærmest ingenting føle, på højre kan hun ikke rigtig skelne koldt og varmt.
Hun får let smerter i lænden, og så sætter den sig fast. Den låser og bliver skæv, og så kan det trække yderligere med nogen gener ned i det højre ben. Det behandles så fysioterapeutisk og ved træning.
Hun har ikke fornemmelse af lammelser til fødder og underben, og hun har ikke haft lukkemuskelpåvirkning.
Den smerte, der kom kort efter udskrivelsen fra S. ned i foden, er borte. Hun går til fysioterapeut ca. hver 3. uge. Det får hun refunderet af selskabet.
Hun træner i et motionscenter flere gange ugentlig. Det betaler hun selv.
Behandlingen i O. fremgår af journalen, og der er altså gjort en intern fiksation med en skrue i bækkenet. Brysthule og lungelæsionen er behandlet kirurgisk også med drænage. Mellemgulvslæsionen er syet, og hun lå et stykke tid med ydre fiksation af bækkenbruddene også.

Medicin:
0

Tobak:
0

Alkohol:
Det undgår hun helst. Hun har nedsat tolerance efter skaden.

Objektivt:
Højde: 175 cm.
Vægt: 57 kg.
23-årig kvinde går uden hjælpemidler og uden halten.
Hun gør samlet og fornuftigt rede for problemerne helt uden appel eller aggravation. Hun kan selv ubesværet af- og påklæde sig.
Hun kan også lægge sig på lejet og rejse sig fra det over ende.
Hun kan stå på et ben af gangen uden bækkenhældning.

Stående på begge ben er der en lille bækkenskævhed, idet venstre hoftekam står en cm lavere end højre. Der er ingen asymmetri i muskelfylden omkring bækkenet.
Columna har ikke synlige, abnorme krumninger.
Der er pæn mobilitet i lænden ved foroverbøjning, og ved det er der ingen fornemmelser ned i benene.
Sidebøjningerne er egale, og hun kan også lordosere i lænden.
Nakkeholdningen er normal, og ved fleksion kan hagen nå brystet. Hun ekstenderer 20 gr., sidehælder 20 gr. hver vej og roterer 90/90 gr. Jeg kan ikke fornemme eller høre nogen klik, men hun fortæller, at de er der.
Skulderågsmuskulaturen er symmetrisk, og muskulaturen på overekstremiteterne er ganske symmetrisk. Der er strakt skulderløft på begge sider til 180 gr.
På venstre thoraxflade ses velhelet ikke breddeøget cikatrice efter torakotomi langs costa 6, og herunder er der to drænagecikatricer, som også er ophelet. De er lidt bredere end den lange cikatrice. Cikatricerne er ikke i sig selv ømme, men hun er stærkt ømfindtlig nedenfor cikatricerne og føler ubehag ved berøring faktisk også, når hun selv forsøger at gøre det.
På bækkenet er der cikatricer efter ekstern fiksation fortil, og bagtil er der en cikatrice efter en perkutan isættelse af en skrue, og den skrue, fortæller hun, sidder endnu.
Der er ingen ømhed ved påvirkning af hoftekamme, men fra hoftekammene og fra området omkring den eksterne fiksation og distalt er der som nævnt påvirkning af sensibiliteten sv.t. n. cutaneus femoris lateralis innervationsområde på begge lår.
Muskulaturen på underekstremiteterne er i øvrigt symmetrisk med et femuromfang på 37 cm og et lægomfang på 32 cm.
Der er ingen pareser. Der er fri symmetrisk hofteleds- og knæledsbevægelighed. Der er egale patellar- og akillessenereflekser. Der er fodpulse. På underben og fødder er der ingen sensibilitetspåvirkning. Der er ingen Laseque.
Jeg iagttager symmetris og normal respiration. Der er ikke speciel overvægt af abdominalrespirationen.
...
Konklusion:
23-årig kvinde der stadig er sygemeldt men går på et handelsskoleforløb med handicaphjælp i form af et økonomisk tilskud.
Hun forulykkede svært som anført og er da rekreeret godt.
Der er ingen neuromotoriske udfald.
Der er påvirkning af to hudnerver til lårene. Det er nok en følge af en påvirkning af den eksterne fiksation, man har haft på bækkenet.
Der sidder stadig en skrue i bækkenbruddet bagtil.
Lungelæsionen virker særdeles velbehandlet, og hun har ingen lufthunger eller smerter i brystet. Hun har ubehag omkring arret på brystkassen.
Hun føler en knirken i nakken, som jo nok skyldes en påvirkning i form af forstuvet nakke eller piskesmældspåvirkning.
Jeg har ingen ortopædkirurgiske behandlingsmæssige tilføjelser.
De beskrevne kognitive deficit kan man jo komme nærmere ind på, ved at få hende neuropsykologisk vurderet."

Specialist i klinisk neuropsykologi H.T.J. anførte i speciallægeerklæring af 12/2 2007:

"Det drejer sig om en præmorbidt normalt begavet 23-årig kvinde, som den 1. februar 2004 som fører af personbil forulykker og multitraumatiseres. Har initialt en GCS på 13 stigende til GCS 15 ved ankomst til OUH. Bliver her behandlet for bækkenbrud, iturevet mellemgulv samt en venstre lungelæsion. Angiver at have ca. 10 dages anterograd amnesi.

Umiddelbart adspurgt angiver GE hukommelsesvanskeligheder, koncentrationsproblemer samt ordfindingsbesvær. I emotionel henseende angives grådlabilitet samt udadreagerende adfærd (kort lunte). Fysisk angives knirken i nakken, smerter ned i højre ben samt vedvarende smerter i bækken og ryg.

Klinisk fremstår GE alderssvarende. Er velvilligt besvarende alle spørgsmålskategorier og er samlet i sin fremstilling af sygehistorien. Stemningslejet vurderes neutralt og GE virker psykisk upåfaldende.
I forbindelse med testningen er GE velkoopererende og vurderes at yde sit bedste. Det ses, at GE er let afledelig.

Ved gennemgangen af det anvendte testmateriale findes kognitive dysfunktioner i form af let afledelighed, let nedsat koncentrationsspændvidde samt let nedsat auditiv hukommelsesspændvidde for sætninger.
Indlæringsevnen og hukommelsen for verbalt præsenteret materiale findes nedsat med 2SD/3SD under normen for denne aldersgruppe. Hukommelsen for mere ustruktureret sprogligt materiale findes ligeledes nedsat.
Såvel det sproglige som det non-verbale abstraktionsniveau findes let nedsat, og evnen til at generere ord findes let nedsat.

Konklusionen er, at GE har nogle kognitive forstyrrelser, emotionelle vanskeligheder samt nogle fysiske problemstillinger.

Der ses overensstemmelse mellem de angivne kognitive vanskeligheder og de neuropsykologiske fund. Fundene kan relateres til en påvirkning af hjernens fronto-temporale del i venstre hemisfære. Den udadrettede adfærd og labiliteten vurderes at være en del af et orbitofrontalt syndrom.

De kognitive forstyrrelser centrerer sig omkring to domæner: opmærksomhedsområdet og det sproglige område. Funktionsniveauet på disse områder har stor indflydelse på evnen til at tilegne sig teoretisk stof. GE er afhængig af at kunne gennemføre en teoretisk uddannelse, da et arbejde med fysiske krav er urealistisk med de skader, hun har pådraget sig.
Nyindlæring vil være en mentalt krævende aktivitet, men GE bør støttes i at gennemføre den uddannelse, hun har påbegyndt."

Arbejdsskadestyrelsen vurderede klagerens méngrad til 12 % og anførte i udtalelse af 4/12 2007:

"Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der er varige følger efter brud på bækkenet med fornemmelse af asymmetri, lændesmerter, føleforstyrrelser på bækkenet og ned på begge ben, lille asymmetri og på virkning af hudnerver på forsiden af begge lår og kognitive gener.

Vi har tillige lagt vægt på, at der ikke er lungemén efter bristning i mellemgulvet, samt normale operationsar og beskeden asymmetri i brystkassen.

Ved undersøgelsen hos speciallægen fandtes lille bækkenskævhed, føleforstyrrelser omkring ar og påvirkning af to hudnerver til lårene.

Ved undersøgelse hos neuropsykologen fandtes let afledelighed, let nedsat koncentrationsspændvidde, let nedsat auditiv hukommelsesspændvidde for sætninger, let nedsat indlæringsevne og let nedsat ordfindingsevne.

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 B.2.5 vurderes følger efter brud på bækken med lette, daglige smerter og asymmetri, til 12 procent.

Vi vurderer i sammenligning med méntabellens punkt B.2.5 generne i bækkenet og føleforstyrrelserne er bedre end beskrevet i ovennævnte punkt, og vurderer derfor generne til en méngrad på skønsmæssigt 5-8 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.

Vi vurderer i sammenligning med méntabellens punkt A.4.1.1 de kognitive gener til en méngrad på skønsmæssigt 5 procent.

Efter tabellens punkt H.4 vurderes større ar på kroppen eller ekstremiteterne til 0-50 procent.

Vi vurderer i sammenligning med méntabellens punkt H.4 generne i form af vansir efter operation, samt asymmetri i brystkassen til en méngrad på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Vi vurderer med udgangspunkt i det samlede funktionsniveau generne efter aktuelle uheld til en méngrad på skønsmæssigt 12 procent.

Sidst i dette brev har vi trykt et uddrag af méntabellen til orientering.

Klagevejledning
En vejledende udtalelse er tænkt som en hjælp til parterne. Hvis parterne er uenige hører den endelige afgørelse under domstolene.

Hvis der kommer nye oplysninger, og der ønskes en ny udtalelse, skal der betales et nyt gebyr."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 5/12 2007 til klageren:

"Afgørelse er nu modtaget retur fra Arbejdsskadeskadestyrelsen efter at Styrelsen har været forelagt med de modtagne lægelige oplysninger, herunder speciallægeerklæring.

Styrelsen udtaler, at de blivende følger efter din tilskadekomst vurderes til en méngrad på 12 %. Styrelsen begrunder sit svar med, at du stadig har gener efter bækkenbrud samt efter hjernerystelse. Dette er skønsmæssigt vurderet til 12 %. (Der henvises til Arbejdsskadestyrelsens afgørelse som ligeledes er sendt til dig).

Varigt men fastsættes på grundlag af en skades medicinske art og omfang og under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse. Ulemperne ved en skade vurderes stort set ens, uanset erhverv, alder, køn, indtægt med videre.

Vi er indforstået med at tilbyde dig erstatning i henhold til Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, og kan som følge heraf tilbyde at betale erstatning som følger:

Ménerstatningen udgør samme procent af forsikringssummen, som graden af mén er fastsat til.

Vi har tidligere udbetalt erstatning svarende til 10 %, hvorfor der resterer en erstatning svarende til 2 %."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 4/2 2008 til selskabet:

"Efter gennemgang af sagen og drøftelse med min klient er jeg af den opfattelse, at sagen på væsentlige punkter savner oplysninger, samt at vurderingen fra Arbejdsskadestyrelsen ikke tilstrækkeligt tager højde for de faktiske oplysninger i sagen.

Det fremgår af dels neuropsykologisk erklæring af 12. februar 2007 samt speciallægeerklæring af 17. januar 2007, at min klient har daglige smerter ned i højre ben samt vedvarende smerter i bækken og ryg, samt at min klient har synlig skævhed i brystkassen og asymmetri. Til trods for disse faktiske oplysninger vurderes, at min klients tilstand er bedre end 'lette, daglige smerter og asymmetri'.

Jeg er af den helt klare opfattelse, at min klient som minimum har gener svarende til nævnte betegnelse i den vejledende méntabel, og altså en méngrad herfra på 12 %.

Dertil kommer de kognitive gener min klient har, og det er også her min opfattelse, at der ikke i behørig grad er henset til de faktiske oplysninger der foreligger.

Det er vurderet, at der alene er lette kognitive symptomer, svarende til 5 %. Der synes helt at være set bort fra, at der faktisk i neuropsykologisk erklæring er anført, at min klient for så vidt angår indlæringsevne har *træg og signifikant nedsat indlærings*evne og *middelsvært nedsat hukommelse,* og endelig mister flere af de meningsbærende elementer ved testning med mere ustruktureret materiale, udover de fundne hukommelsesvanskeligheder, koncentrationsbesvær, ordfindingsbesvær og lette afledelighed.

Det er således min klare opfattelse, at der i vurderingen ikke er taget højde for samtlige fundne gener, hvorfor sagen bør forelægges til ny vurdering.

Hertil kommer, at der ikke i Arbejdsskadestyrelsens vurdering er taget stilling til de gener min klient har fra nakke, herunder knirken i nakken, og vedvarende hovedpine, formentlig en piskesmældslæsion. Dette er slet ikke med i vurderingen, hvilket jeg går ud fra må bero på en fejl.

Med hensyn til vurdering af cikatricer er det min opfattelse, at disse minimum bør udløse en méngrad på 5 %, henset til disses betydning for min klient, både fysisk og psykisk.

Endvidere har min klient flere gener end de beskrevne, og det skal således nævnes, at min klient har væsentlige gener ved at hendes hofte/bækken ofte låser og sidder fast, og har jævnlige synsforstyrrelse (ser 'myrer', prikker for øjnene). Endelig har uheldet medført, at min klient nu er begyndt hos psykolog på grund af angstanfald m.m. Der vedlægges til orientering kopi fra egen læge vedr. henvisningen.

Sammenfattende er det min opfattelse, dels at der ikke i vurderingen er taget hensyn til samtlige de gener min klient har, samt vurderingen ikke er overensstemmende med de faktiske gener og den vejledende méntabel.

Jeg skal derfor anmode om at sagen tages op på ny, herunder på fremskaffelse af og opdatering af min klients gener. Det skal hertil bemærkes, at min klient har været gennem et langstrakt og omfattende syge-/skadesforløb både fysisk og psykisk, hvorfor der kan være tilfælde, hvor min klient ikke på tilstrækkelig vis har fået oplyst om de aktuelle gener.

For god ordens skyld oplyses, at min klient modtager jævnlige behandlinger hos fysioterapeut, som har oplyst at nakkesmerter og hovedpine bunder i en piskesmældslæsion. Der indhentes yderligere oplysninger fra fysioterapeuten."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 5/2 2008 til klagerens advokat:

"Det kommer bag på os at skadelidte tilsyneladende har flere gener end hun tidligere har oplyst over for os, lægen, speciallægen m.m. Der ligger således ikke noget lægefaglig dokumentation for, at der er årsagssammenhæng mellem disse gener og uheldet ovennævnte dato. Disse subjektive gener er tilsyneladende opstået efter vores sag blev afsluttet, altså ca. 4 år efter uheldet.

Vi mener sagen er belyst og afgjort korrekt.

Du har dog mulighed for at få lavet speciallægeerklæringer ud fra de gener du beskriver i din skrivelse af 04.02.2008 og få sagen vurderet i Arbejdsskadestyrelsen på ny.

Ved modtagelse af ny afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen vil vi naturligvis se på denne og vurdere sagen ud fra de lægelige bilag, som Arbejdsskadestyrelsen har vurderet sagen ud fra og modtaget gennem dig.

Vi afventer således en ny vurdering fra Arbejdsskadestyrelsen."

Psykoterapeut V.A. anførte i skrivelse af 15/2 2008:

"Ovennævnte henvendte sig til mig januar 2008 efter anbefaling af egen læge p.g.a. fødselsdepression og med sygdoms- og dødsangst, en sygdoms- og dødsangst som har vist sig at være tilbagevendende siden en voldsom bilulykke for 4 år siden.

Fødte datter i beg. af december 2007. Svær graviditet med stærke smerter i bækkenet, som ved bilulykken for 4 å siden blev stærkt læderet.

Angstfuld fødsel - kejsersnit - fordi barnet straks efter fødslen blev overført til kuvøse for at få ilt - uden at min klient blev ordentligt informeret om grunden hertil. Havde i den forbindelse stærk angst for at barnet skulle dø.

Efterfølgende svimmelhed og trykken for hovedet. Dette blev - og bliver - forbundet med angst for at have fået en hjerneblødning eller at lide kræft. (er henvist til neurologisk udredning).

Udfra pg.s beskrivelse og min oplevelse af hende, tyder meget på psykosomatisk bestemt sygdoms- og dødsangst, reaktiveret af fødslen og tiden herefter med ansvaret for et lille barn.

Reaktionen på at blive mor har været det for en fødselsdepression karakteristiske symptombillede: overvældende uoverkommelighedsfølelse, humørsvingninger, indimellem raseri på

barnet, som har grædt meget, gråden opleves som voldsom støj, gennemsyret af negativitet og følelse af, at det aldrig far ende. Der er smerter i forbindelse med at bære/sidde med den lille. Selvværdet er helt i bund. Virker meget stresset og beskriver, at hun ikke kan finde ro og hvile i vågen tilstand.

Jeg er ikke i tvivl om, at det udprægede fokus på sygdoms- og dødsangst og den konstante stresstilstand hænger sammen med h.h.v. er forstærket af den ikke-bearbejdede chok- og traumeoplevelse i forbindelse med bilulykken, som hun mirakuløst overlevede. I samtalerne er pågældende igen og igen vendt tilbage til en detaljeret beskrivelse af bilulykken og tiden der fulgte, da hun kom til bevidsthed.

Den psykiske tilstand vil være behandlingskrævende i længere tid. I starten med fokus på den aktuelle situation og dagligdag. Efterfølgende er det nødvendigt med egentlig chok- og traumebehandling bl.a. m.h.p. at hjælpe klienten til af komme fri af den fysiske og psykiske alarm- og stresstilstand, hun konstant befinder sig i."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 2/4 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal genoptage behandlingen af det anmeldte ulykkestilfælde. Advokaten har til støtte herfor anført:

"Det skal præciseres, at de symptomer min klient har haft under graviditet og også efterfølgende, efter min klare opfattelse relaterer sig til det i sagen omhandlede uheld, hvilket understreges af de foreliggende bilag.

Endvidere er det min klients opfattelse, at der er sket en forværring af min klients situation, samt at behandlingen ved Arbejdsskadestyrelsen har været mangelfuld, jfr. i øvrigt min skrivelse af 4. februar 2008, hvoraf de konkrete klagepunkter fremgår."

Selskabet har ved skrivelse af 17/4 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"vi har gennem hele sagsforløbet siden 2004 haft en god dialog med skadelidte. Skadelidte er blevet undersøgt af diverse speciallæger og disse speciallægeudtalelser har dannet grundlag for vurderingen i Arbejdsskadestyrelsen af 4. december 2007.

Skadelidte kontakter mig efter hun har modtaget vores skrivelse med erstatningsopgørelse af 5. december 2007 og er ophidset over, at vi ikke betaler mere i erstatning. Hun siger 'erstatningen kan jeg hverken leve eller dø af'! Hun anmoder om aktindsigt, hvorefter jeg sender kopi af sagen til hende.

Skadelidte og advokat henvender sig efterfølgende og mener der skal udfærdiges nye speciallægeerklæringer og at sagen skal forelægges Arbejdsskadestyrelsen igen.

Grunden hertil skulle være skadelidtes nye subjektive gener som er opstået efter vores afslutning af sagen samt at Psykoterapeut på V. Sygehus V.A. antager, at den fødselsdepression og psykiske lidelser som skadelidte har fået efter afgørelse af vores sag, skulle være udløst af trafikuheldet 4 år efter uheldet, og at dette medfører et samlet men større end det, hvad Arbejdsskadestyrelsen har vurderet den 4. december 2007.

Vi mener ikke at der er lægefaglig dokumentation mellem skadelidtes fødselsdepression og uheldet for 4 år siden. Herudover har vi ikke modtaget anden lægefaglig dokumentation vedr. at tilstanden skulle være forandret eller anderledes end da sagen blev afgjort i Arbejdsskadestyrelsen i december måned 2007.

Arbejdsskadestyrelsens 3 speciallægekonsulenter (medicinsk/ortopædkirurgisk/neurologisk speciallæge) har vurderet sagen ud fra samtlige lægefaglige oplysninger som er indhentet gennem de sidste 4 år, herunder ortopædkirurgisk og neuropsykologisk erklæringer fra 2007.

Jeg har ved skrivelse af 5. februar 2008 oplyst skadelidtes advokat om, at såfremt de ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen til en fornyet vurdering bliver dette for egen regning. Skulle dette føre til en ændring af méngraden, vil vi naturligvis se på denne udtalelse og vurdere sagen på ny.

Skulle der komme lægefaglig dokumentation for at tilstanden er forværret i forhold til de oplysninger der forelå ved sagens afgørelse, vil vi naturligvis også se på sagen igen.

Jeg mener jf. ovennævnte ikke at sagen på det foreliggende grundlag skal genoptages og at der skal laves nye speciallægeerklæringer samt at Arbejdsskadestyrelsen skal komme med en ny vurdering af sagen."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 16/5 2008 til nævnet:

"For så vidt angår selskabets bemærkninger om en god dialog skal det præciseres, at der ikke har været nogen såkaldt dialog, og min klient har alene snakket med Ivan Høyer et par gange, navnlig i forbindelse med udbetaling af erstatningen.

Hvad min klient har sagt pr. telefon til I.H. og hans fortolkning heraf må stå for hans egen regning.

Min klient gav udtryk for sin uforståenhed overfor opgørelsen og erstatningen, idet min klient ikke var enig i Arbejdsskadestyrelsen vurdering, og i de enkelte elementer der indgår i vurderingen, jfr. specielt min skrivelse af 4. februar 2008, og derfor henvendte min klient sig til advokat for at få sagen vurderet.

Som det fremgår af min klageskrivelse, ønskes naturligvis ikke bare en fornyet vurdering på baggrund af min klients 'nye subjektive gener'.

Der er i min skrivelse af 4. februar 2008 nærmere redegjort for de faktisk konstaterbare mangler ved vurderingen i Arbejdsskadestyrelsen, navnlig manglende stillingtagen til nakkeproblemer/piskesmældslæsion, og der er nærmere præciseret hvad min klient har af gener, som ligeledes er dokumenteret ved lægelige bilag.

Jeg har således fremsendt relevant lægelig dokumentation for, at min klient har yderligere symptomer end de i vurderingen medtagne, og der er redegjort for de faktiske mangler der er i vurderingen, hvorfor jeg har svært ved at se selskabets fortsatte vægring ved at lade sagen oplyse behørigt.

Som det fremgår af selskabets skrivelse tilsidesætter selskabet uden omsvøb erklæring fra V. Sygehus, psykoterapeut V.A., hvilket illustrerer selskabets mangel på saglighed i sagen.

Det fastholdes således, at sagen bør genoptages, således at sagen kan belyses forsvarligt og korrekt forinden sagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen på ny.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder den lægelige dokumentation samt udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, finder nævnet, at der ikke er dokumenteret et grundlag for at genoptage behandlingen af sagen, hvorfor selskabets afgørelse ikke kan kritiseres.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson