810/08

Den 30. december 2008 blev i sag nr. 73.921:

xxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xx

mod

Hamburg-Mannheimer
Sachversicherungs-AG
v/Hamburg-Mannheimer
ForsikringsService A/S
Postboks 151
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Hamburg-Mannheimer Sachversicherungs-AG v/Hamburg-Mannheimer ForsikringsService A/S, klager over størrelsen af den méngrad, som selskabet har fastsat i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har vurderet méngraden til 12 %.

Klageren, der er født i 1956 og uddannet pædagog og socialrådgiver, faldt den 23/2 2007 ned ad en kældertrappe, hvorved hun beskadigede bl.a. hovedet.

Ulykken blev medio marts 2007 anmeldt til selskabet, der ved skrivelse af 18/5 2007 anerkendte den som dækningsberettigende.

Til brug for sagens behandling indhentende selskabet løbende diverse lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives i det følgende.

Af journaludskrift fra Ortopædisk afdeling, OUH, fremgår bl.a.:

"SKADESTUE NOTAT 23.02.07
...
Aktivit.: er faldet ned ad trappe.
Hændelse: smerter i nakke og ryg.

Kendt med dårligt højre knæ, der er opereret x 4. Oplever af og til at dette knæ giver efte., Dette angiveligt årsagen til hendes fald ned ad trappen. Har ikke været bevidstløs. Har kvalme, hovedpine, men ikke synsforstyrrelser.
...
Hoved: i venstre øjenbryn ses lille overfladisk flænge, ca. 1,5 cm Ingen ossøs ømhed, normale neurovaskulære forhold. Ingen ossøs ømhed af ansigtsknogler i øvrigt.
Columna: ømhed ved palpation af C5/C6 og L4/L5.
Thorax, abdomen: i. a.
OE: i. a.
Normal neurologi i UE.
Højre knæ: let hævelse lige under knæet, ømhed sv. hertil. Indir. ømhed samt ømhed ved palpation af proksimale tibia medialt.
...
Rtg. af columna lumbalis et carvacalis og hø. knæ viser ingen tegn på fraktur el. luksation. I hø. knæ ses seqv. fra de talrige operationer.

Efter rtg..: seponering af stiv halskrave. Pt. mobiliseres til stående stilling i forbindelse med toiletbesøg. Pt. kan bære fuld vægt på hø. knæ og bevæger nakken frit, dog med lette smerter paravertebralt. Stadig en del smerter fra lumbalcolumna.
Hø. knæ: der fornemmes let løshed lateralt på ca. 20 gr. flekteret knæ. Ingen løshed på strakt knæ. Ømhed ved palpation af MCL, men ingen løshed. Let forreste skuffeløshed, ingen ømhed ved palpation af ledlinjen. Pt. lidt svær at undersøge pga. smerter. Anbefaler derfor at hun ses om en uges tid i vores knæamb.
...
AMBULANT NOTAT 13.03.07
Kommer til kontrol efter fald fra trappe. Hun fortæller, at hun også siden faldet generelt har haft det lidt dårligt med hovedpine, specielt når hun sidder med computeren. Også med hukommelsesbesvær. Derudover har hun fået smerter i venstre knæ, samtidig med hendes smerter i højre.
Venstre knæ: ingen ansamling. Der er ømhed fortil på mediale ledlinie. Knæet sidestabilt på strakt og let flekteret knæ. Lachmann negativ. Ingen skuffeløshed. Der er forværret smerte ved rotation af crus.

Vurdering:
Kan evt. have medial menisklæsion.
Højre knæ - der er ganske let valgusløshed men ingen ømhed ved dette. Derimod ømhed fortil på mediale ledlinie ved varisering. Fuldt bevægeudslag. Lachmann grad II. Skuffeløshed grad II.

Samlet vurdering:
Er meget præget af sin postkommotionelle hovedpine. Har egentlig raskmeldt sig men anbefales fortsat at være sygemeldt eller evt. starte på deltidsraskmelding. Er voldsomt opfordret til at lytte til sin krop og sove hver gang, hun får hovedpine. Undgå skarp sollys og alkohol. Igen om 3 uger. Såfremt klinik og objektive fund er uændr., da henvisning til MR-skanning.
...
AMBULANT NOTAT 10.04.07
Fortsat noget hovedpine, spec. efter hun sad ved computeren.

Kan nu tåle at arbejde et par dage, men må så holde et par dage fri. Har også hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær.
Opfordres fortsat til at lytte meget til sin krop.
Synes med begge knæ, at der er nogle dage, hvor det ikke gør ondt, men så går hun en tur med hunden, og derefter ondt i begge knæ.
I venstre knæ ligger smerterne fortil under ligamentum patella og i højre knæ kan hun ikke identificere smerten nærmere end over hele forsiden.

OBJEKTIVT:
Venstre knæ: ingen ansamling. Der er distinkt ømhed på laterale ledlinie samt ømhed sv.t. proksimale tilhæftning af LCL og distale tilhæftning. Der er ingen sideløshed på strakt knæ. Ganske let valgusvaklen på let flekteret knæ, men smerter lateralt ved valgisering.

VURDERING:
Er suspekt for lateral menisklæsion men også LCL-læsion grad I.

OBJEKTIVT:
Højre knæ: distinkt ømhed sv.t. ligamentum patellae, hvor der også er let hævelse omkring sv.t. de tidl. artroskopisteder og Hoffa's fedtlegeme. Knæet sidestabilt.

VURDERING:
Ømhed af ligamentum patellae kan skyldes faldet, og vil sandsynligvis gå i ro af sig selv, men kan være meget langvarigt.
I begge knæ er der fri bevægelighed.
...
AMBULANT NOTAT 05.06.07
1) Postkommotionelt syndrom.
Er fortsat meget generet af det og må opgive med at arbejde, når hun er 5-6 timer henne i arbejdsdagen, idet der optræder hovedpine og ordmobiliseringsbesvær. Har fortsat hukommelsesproblemer med korttidshukommelsen. Er meget opmærksom på det og sørger for at tage hjem i god tid.

2) Knæsmerter.
Har fortsat knæsmerter i begge knæ. Knæsmerterne sidder mest fortil i knæet og begge knæ hæver fortil om eftermiddagen.

OBJEKTIVT:
Højre knæ: ømhed sv.t. ligamentum patella og Hoffas fedtlegeme, hvor der også er let hævelse omkring.
Venstre knæ: MR-skanning viser normale forhold."

Af journalnotat af 20/7 2007 fra Røntgendiagnostisk afdeling, OUH, fremgår:

"CT af cerebrum uden intravenøs kontrast:
Sammenholdt med us. 23.02.2007 ses tilkommet en svag hypodensforandring på ca. 1 cm svt. anteriore del af capsula externa på ve. side - kan repræsentere et lille lakunært infarkt. Ingen intra- eller ekstraparenkymatøs blødning. Ventrikelsystemet symmetrisk, slankt og midtstillet og frie basale cisterner. Ingen fraktur af neurokraniet.
RD: Infarctus lacunaris hemispheri sin. - tilkommet."

I skrivelse af 31/7 2007 fra afdelingslæge J.V. til klageren hedder det bl.a.:

4. 73.921

"Jeg har fået svar på din CT-skanning, der ikke viser nogen blødninger, men en forandring på et ganske lille område, der er tilkommet siden din sidste skanning. Den er altså udtryk for, at der er nogle hjerneceller, der er gået tabt i forbindelse med dit fald, på samme måde som ved en blodprop.
Du har altså pådraget dig en lille hjerneskade, og jeg vil derfor med din tilladelse gerne henvise dig til 'Hjerneskaderådgivningen'."

Af et af Hjerneskaderådgivningen udarbejdet internt notat fremgår bl.a.:

"

Epikrise: ...	Kendt med dårligt højre knæ, der er opereret x 7. 23.02.07 T. falder ned ad trappe i hjemmet og slår hovedet mod en mur. Hun kommer efterfølgende på skadestuen. Samme dag og dagen forinden havde hun arbejdet med en krævende sag på hendes arbejde. Hun fortæller, at hun var kortvarigt ukontaktbar, og har efterfølgende kvalme, synsforstyrrelser, forhøjet blodtryk samt hovedpine. GSC 15.
Oplysninger fra sygehuspapirer	Kan ikke arbejde fuld tid. Er præget af træthed, hukommelsessvigt og ordmobiliseringsbesvær. ...
Aktuel status. Følgevirkninger/ressourcer inden for følgende områder:	Hjemmebesøg d. 7. september 2007. Til stede T. samt hendes 2 sønner. **Kognitive** T. er startet i en jobafprøvning på hendes arbejde. Hun startede d. 13. august. Hun har fået at vide at hun skal kunne klare mellem 15 og 37 timer om ugen. T. fortæller, at hun har hukommelsesproblemer. Hun glemmer, at hun har gryder på komfuret, hvis telefonen ringer eller hvis hun vender sig om for at vaske op. Hun glemmer at slukke for komfuret efter madlavning og hun glemmer at lukke køleskabet. Hun glemmer, hvad hun går ud i køkkenet efter og må vende tilbage for at finde ud af hvad hun var i gang med. T. har et markant øget træthedsniveau. Når hun har været sammen med barnebarnet en dag 3-4 timer, skal hun bruge den følgende dag på at restituere. Hun tager mange små pauser i løbet af dagen, efter hun har været i gang med forskellige huslige opgaver. Hun fortæller, at hun godt kan finde ud af de dagligdags opgaver. Hverken T. eller hendes børn oplever, at hun har ændret sig personlighedsmæssigt, men når hun er træt er 'lunten ikke så lang'. På arbejdet fortæller T., at hun er meget struktureret. Hun oplever ikke problemer med hukommelsen, når hun følger procedurer slavisk. Hun gør en ting ad gangen, og skifter først når hun er færdig med denne opgave. Hun er dog ikke

	i stand til at huske de enkelte §, som hun plejer, men skal slå dem op eller spørge kolleger. Alle aftaler skal skrives ned og hendes kolleger skal sende beskeder på mail til hende. T. glemmer beskeder hun får 'på gangen', hvis de ikke skrives ned umiddelbart efter. Når hun skal have samtaler, skal hun læse sagen umiddelbart før mødet for at kunne huske indholdet af sagen. T. har fundet ud af, at hun ikke længere skal have flere samtaler med klienter på én dag. Hun planlægger samtalerne så de ligger op til weekenden. Hun fortæller, at hun ikke kan fastholde koncentrationen på længere møder. Lige nu afprøves den mest hensigtsmæssige planlægning af ugen på arbejdet. T. arbejder nu 4 dage om ugen med fredag fri, dvs. 5 timer dagligt. Hun fortæller, at hun føler det er hensigtsmæssigt, at hun har en lang weekend for at komme til kræfter. Hun fortæller, at hun er meget træt når hun er færdig og har behov for at sove når hun kommer hjem. Alt efter hvor meget der er sket på arbejdet sover hun 1-4 timer. Når T. udtrættes fortæller hun, at hun kan have svært ved at finde ordene og indimellem også hvordan de skal staves. Hun har oplevet, at hun talte sort en dag på arbejde hvor hun havde arbejdet længe og hvor hun skulle koncentrere sig meget. Efter ca. 50 min samtale, bliver T. meget træt og har svært ved at koncentrere sig. **Fysisk** T. har nedsat kraft og ondt i begge knæ, dette er kendt fra tidligere. Hun går pt. til fysioterapeut pga. nakkesmerter, hovedpine. T. oplever nu tiltagende nedsat hørelse og skal den 20/9-07 til hørelæge. Generelt øget trætbarhed og nedsat udholdenhed. **Psykisk** T. vil meget gerne beholde jobbet som socialrådgiver. Hun har tidligere været indstillet til pension pga. at knæproblemer, men kom på daværende tidspunkt tilbage i arbejde. T. beskriver sig selv som meget stædig.

"

I en af speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme M.W.-S. affattet skrivelse af 9/10 2007 til klagerens egen læge hedder det:

"04.10.07 Tympanometri
Hørelsen er blevet dårlig. Hun har besvær med at høre i selskab eller på sit arbejde som socialrådgiver, under samtale, når flere deltager og der skal skrues meget op for fjernsynet derhjemme.
Hun havde et uheld, hvor hun faldt ned ad en trappe i starten af året. Slog hovedet og var bevidstløs og fik en blodprop i den forbindelse. Mener selv at hørelsen er blevet ringere herefter.
Har ikke været specielt støjeksponeret, bortset fra arbejdet i daginst. og har ikke fejlet noget i ørerne siden barndommen.
Ved den otoneurologiske gennemgang er der norm. otomik. med luftfyldte mellemøre og norm. mellemøretryk og reflekser og audiometrien viser et nogenlunde symmetrisk høretab. Mest udtalt i bas og mellemtoner, hvor hun ligger omkring 50-55 dB, lidt bedre når vi kommer hen omkring 2000
Hz og opefter.
DNA traumatica obs pro
DNA typus incertus bilat obs pro
Der er god indikation for høreapp.beh., men hun vil lige overveje om hun ønsker høreapp. i privat regi eller vil henv. til fx Ho.
Giver selv besked om dette."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring dateret 27/2 2008 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:** Denne 51-årige kvinde har tidligere været velfungerende, har gennemført to uddannelser med fine karakterer og har fungeret udmærket erhvervsmæssigt i forbindelse hermed.
I forbindelse med et fald på en trappe derhjemme for et år siden slog hun hovedet voldsomt ind i en væg og pådrog sig uden tvivl en betydelig hjernerystelse. Da der herefter var tale om svækket hukommelse, og der forekom siven fra venstre mundvig, blev der - igen - udført CT af kraniet, hvorved der sås tegn på infarkt i venstre hemisfære.
Hun har aldrig siden ulykken været i stand til bare tilnærmelsesvist at fungere arbejdsmæssigt som før denne og er i korthed invalideret som følge af udtalt træthed og alt for let udtrættelighed, forringet hukommelseskapacitet og ordmobiliseringsevne samt forringet hørelse bilateralt. Hun fungerer aktuelt fire timer dagligt i fire dage om ugen og kan kun lige akkurat klare dette.
Af aktuelle undersøgelse fremgik, at hun fungerer visuelt motorisk ret langsomt, og såvel verbal som visuel hukommelse fandtes væsentligt forringet, ligesom ordmobiliseringskapaciteten fandtes beskeden. I øvrigt udtrættedes hun i forbindelse med undersøgelsen ganske hurtigt og i væsentligt omfang.
Hun ønsker meget fortsat at kunne forblive erhvervsmæssigt aktiv, og det skal foreslå, at der etableres fleksjob, idet arbejdstiden altså ingenlunde må overskride de aktuelle 16 timer ugentligt."

På baggrund af sagens oplysninger vurderede selskabet méngraden til 12 % og udbetalte erstatning svarende hertil. I forbindelse hermed henviste selskabet til Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt A.4.1.2 (postkommotionelt syndrom, middelsvære symptomer). Selskabet oplyste desuden om muligheden for at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor sagen herefter blev indbragt for nævnet.

Af klageskemaet fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen ...
Den 23/2 2007 falder ut. ned ad trappe og slår hovedet så voldsomt at jeg har fået en mindre hjerneskade, dette medfører at min hukommelse og koncentrationsevne er blevet meget forringet. Jeg er meget træt og skal efter 4 timers arbejde sove 2-3 timer hver dag.

Jeg har pt. fået tildelt fleksjob på grund af min skade. Jeg er blevet erklæret 75 % arbejdsinvalid. Jeg er gået fra 37 timer arbejdsuge til 16 timer om ugen. Ligeledes har jeg dagligt smerter i begge mine knæ, går til fysioterapi 2 gange om ugen på grund af smerter i knæ og hovedet. Jeg har mistet en del hørelsen på begge ører og har fået hørerapparater Jeg lider meget af hovedpine og svimmelhed. Jeg har svært ved at være i længere tid i støre forsamlinger, da for meget støj indebærer at jeg mister fokus og bliver meget træt.

I mit hjem har jeg pt. brændt 7 gryder af da jeg har glemt jeg har sat mad over, jeg har derfor sat æggeure op overalt. Jeg spørger mine drenge om det samme igen og igen, da jeg ikke kan huske jeg har spurgt tidlige.

Mit barnebarn på 6 år, har ikke længere den samme farmor som tidligere, jeg kan ikke længere lege med hende på samme måde eller tage på de ture vi er plejede at gøre, på grund af min træthed og medfølgende hovedpine

Så mit liv er blevet mit hjem. Efter 4 timer på arbejde sover jeg 2-3 timer, laver mad, og går tidligt i seng for at klare dagen i morgen.

Så fra at være en meget udadvendt og altid på farten, er jeg blevet en 'gammel kone' som sover de meste af tiden eller i hvert fald hviler sig på sofaen.

Lægerne har fortalt mig at jeg ikke skal forvente at det bliver mere positivt, desværre er der en rimelig stor risiko for at tilstanden forværres.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet ...
Større méngrad end 12 %, idet jeg mener at mit liv er blevet meget forandret siden ulykken."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 11/6 2008 til nævnet bl.a. anført:

"**Selskabets afgørelse**
Selskabet har fastsat det varige men til 12 %, idet

- klagers gener ifølge bilag ... vurderes til at være følger af en hjernerystelse med middelsvære kognitive og affektive symptomer.
- klager har forud for ulykken haft store problemer med sit højre knæ, der er opereret mellem 4 og 7 gange (i det foreliggende materiale er der uoverensstemmelse mellem antallet af operationer i højre knæ ...). Med hensyn til venstre knæ fremgår det af epikrise fra O. Universitetshospital ... at (10.04.2007) der er 'ømhed af ligamentum patellae', som 'kan skyldes faldet, og vil sandsynligvis gå i ro af sig selv, men kan være meget langvarigt'. Af samme bilag fremgår det af MR-scanning d. 05.07.[06]2007, at venstre knæ 'viser normale forhold'. Af bilag ..., s. 2 fremgår desuden, at 'T. har nedsat kraft og ondt i begge knæ, dette er kendt fra tidligere'. Samme sted næves endvidere, at klager 'har tid-

ligere været indstillet til pension pga. at knæproblemer, men kom på daværende tidspunkt tilbage i arbejdet'.

- Der kan ikke konstateres en direkte tidsmæssig sammenhæng mellem klagers høretab og ulykken. Desuden fremføres, at klagers ulykke ikke ville kunne medføre et **bilateralt** høretab. Selskabet ønsker endvidere at fremføre, at der på intet tidspunkt i de lægelige akter ... nævnes problemer med hørelsen i forbindelse med faldet. Selskabet hører første gang om dette problem i oktober 2007, dvs. 7-8 måneder efter faldet.

Konklusion:
Selskabet kan ikke på det foreliggende grundlag give klager medhold i sin klage og fastholder derfor sin afgørelse af 17. marts 2008 med fastsættelse af en méngrad på 12 %."

I skrivelse af 29/8 2008 fra selskabet til klageren hedder det:

"Der er på det foreliggende grundlag ikke basis for at fastsætte en højere méngrad.

Hvis denne afgørelse ikke tilsvar dine forventninger, er det muligt at lade Arbejdsskadestyrelsen kigge på sagen.

Arbejdsskadestyrelsen tager et gebyr på 3.800,- kr., som du bedes indbetale på vores konto … hos Danske Bank.

Hvis Arbejdsskadestyrelsen kommer frem til en anden afgørelse end os, erstatter vi dig gebyret og udbetaler tilsvarende, hvad de er kommet frem til i méngrad."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 9 Hvilke dækningsformer er der under forsikringen?**
I. Invaliditetserstatning
(1) Invaliditetserstatning betales ud fra den aftalte forsikringssum for invaliditet, hvis
- ulykken inden for 3 år efter ulykkestilfældet medfører blivende/varig beskadigelse af den legemlige eller åndelige ydeevne (invaliditet), og invaliditeten er attesteret af en læge og anmeldt over for Hamburg-Mannheimer senest 3 år efter ulykkestilfældet.

Det skal fremgå af lægeattesten, hvilken legemsbeskadigelse invaliditeten beror på.
Medmindre forsikrede er fyldt 65 år på ulykkestidspunktet, betales invaliditetserstatning i form af en sum-/engangsydelse.
Er forsikrede fyldt 65 år på ulykkestidspunktet, betales invaliditetserstatningen som en løbende livsbetinget rateydelse, se § 17.

(2) Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af forsikringssummen.

a) Arbejdsskadestyrelsens méntabel finder ikke anvendelse. Som faste méngrader gælder - under udelukkelse af bevis for højere eller lavere invaliditets-/méngrad - ved tab eller funktionsudygtighed af:

en arm i skulderbladet	70 %
en arm fra over albueledet	65 %
en arm fra under albueledet	60 %
en hånd	60 %
en tommelfinger	25 %

en pegefinger	10 %
en mellemfinger	10 %
en anden finger	8 %
et ben fra over midten af låret	70 %
et ben indtil midten af låret	60 %
et ben fra under knæet	50 %
et ben indtil midten af skinnebenet	45 %
en fod fra anklen	40 %
en storetå	5 %
en anden tå	2 %
et øje	50 %
hørelsen på et øre	30 %
lugtesansen	10 %
smagssansen	5 %

b) Ved delvis tab eller funktionsudygtighed af en af disse legemsdele eller sanseorganer fastsættes den dertil svarende del af procentsatsen efter a).

c) Rammes gennem ulykken legemsdele eller sanseorganer, hvis tab eller funktionsudygtighed ikke er omfattet af a) eller b), er det afgørende, om og i hvilket omfang den normale legemlige og åndelige ydeevne er blivende/varigt beskadiget. Der foretages en udelukkende medicinsk vurdering.

d) Rammes gennem ulykken flere legemlige eller åndelige funktioner, lægges méngraderne efter stk. 2 sammen. En højere méngrad end 100 % fastsættes dog i intet tilfælde.

Rammes gennem ulykken en legemlig eller åndelig funktion, som allerede var blivende/varigt beskadiget, fratrækkes den forudbestående invaliditets-/méngrad, der også fastsættes efter stk. 2."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser, at Arbejdsskadestyrelsens méntabel ikke finder anvendelse. De i betingelserne nævnte méngrader er imidlertid i vidt omfang identiske med de i Arbejdsskadestyrelsens méntabel anførte, og selskabet har da også selv i sin afgørelse henvist til tabellen, ligesom det har oplyst om muligheden for at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen. På den baggrund - og idet selskabet ikke har anført, hvad der i en situation som den foreliggende træder i stedet for Arbejdsskadestyrelsens vejledende tabel - finder nævnet, at méngradsfastsættelsen må tage udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden til 12 %. Nævnet bemærker i den forbindelse, at fastsættelse af méngraden udelukkende er en medicinsk vurdering, som ikke tager hensyn til de gener og begrænsninger, den skadelidte til dagligt oplever som følge af skaden.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på mere end 12 % ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen.

Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge

Poul Sørensen
formand