847/10

Den 28. juni 2010 blev i sag nr. 77.013:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager over den af selskabet fastsatte méngrad efter et anerkendt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens nakkesmerter og ulykken.

Det fremgår af sagen, at klageren den 25/8 2004 gik ind i en armeret glasrude og pådrog sig en hjernerystelse. Hun blev indlagt til observation i 2 døgn, hvor der foretoges en CT-scanning uden fund. Af hospitalsjournalen fremgår bl.a.:

> "27.08.04
> Efter traumet har hun klaget over smerter i nakken. Smerterne er muskulært lokaliseret. Der er ingen ossøs ømhed og der er specielt ingen indirekte ømhed over cervicale columna. Udskrives som planlagt."

I skrivelse af 30/9 2004 anerkendte selskabet, at skaden var omfattet af ulykkesforsikringen. På selskabets foranledning indhentedes en speciallægeerklæring fra en neurokirurg, som den 10/5 2006 bl.a. anførte:

> "Aktuelle
> Indtraf 25.08.04 hvor skadelidte sammen med nogle andre skulle bære øl- og sodavandskasser ind på en kro i forbindelse med foreningsarbejde.
> Uden at bemærke det, gik hun ind i en armeret glasrude som gik i stykker. Hun var ikke bevidstløs og faldt heller ikke om. I første omgang var hun slet ikke klar over hvad der var sket. Mærkede ikke nogen symptomer.

Få minutter efter følte hun sig utilpas og har herefter hukommelsestab for det meste af forløbet som hun kun husker i brudstykker.
Blev i ambulance ført til KAS … På skadestuen finder man Glasgow Coma Scale = 13. Beskrives som konfus, forvirret og desorienteret i tid, sted og egne data.
Der foretages CT-skanning af hjernen som er normal.
Dagen efter beskrives hun som fuldt ud orienteret med amnesi for ulykkestilfældet, men herudover ingen symptomer.
Journalnotat 27.08. beskriver at hun klager over smerter i nakken
Pga. dårlig balance udskrives hun med gangbuk og stok. Er til undersøgelse hos speciallæge i neurologi (O.K.) 2 måneder efter ulykkestilfældet. Her klager hun over træthed i hovedet, svimmelhed, hovedpine og nedsat koncentration. Speciallægen finder ikke noget påfaldende ved undersøgelsen og afslutter hende.
…
Objektivt
Ernæringstilstand: Over middel.
Almen tilstand: God
Virker fysisk svarende til alder.
Den psykiske tilstand er vanskelig at bedømme. Under hele interviewet er skadelidte meget smilende og af og til leende, oplyser at dette er hendes habituelle tilstand.
Hun omtaler at hun ikke ønsker at erkende hvis hun er syg, og dette fremgår også af interviewet. Af 3 emner kan kun de 2 huskes efter 2 minutter.
Ved 100 - 7 prøven angiver hun først resultatet som 92, oplyser at hun altid har været meget dårlig til regning og kommer ikke videre.
De aktuelle politiske begivenheder har hun kun en middelmådig viden om. Kender dog statsministerens navn.
Kranienerver: Intakte. Der er normal lugtesans.
Columna cervicalis: Let nedsat bevægelighed, især ved hoveddrejning/bøjning til begge sider, skønnes aldersbetinget.
Der er yderst moderat ømhed i nakkefæsterne og trapeziusrandene bilat. samt den paraspinale muskulatur mellem skulderbladene.
Ekstremiteter: Normal trofik og tonus. Ingen pareser.
Ved finger-næse-forsøg demonstrerer hun en akavet forbipegning, nærmest som om hun ikke helt forstår hvad det er hun skal foretage sig. Normal knæ-hæl-forsøg.
Dybe reflekser svage til manglende uden sideforskel, ingen Babinski.
Gangen: Naturlig.

Resumé og konklusion
Det drejer sig om en 70-årig kvinde som for ca. 1½ år siden har været udsat for et hovedtraume, som skønnes at have været lettere.
Skadelidte har i dag en række symptomer som lægeligt kan forklares som følger efter ulykkestilfældet inden for rammerne af hvad man normalt vil kalde for et postkommotionelt syndrom samt nogle lettere nakkegener, som meget vel kan tilskrives et lettere indirekte nakketraume, som hun meget vel kan have fået ved samme lejlighed.
Hendes mentale tilstand er vanskelig at vurdere i forbindelse med aktuelle undersøgelse. Jeg vil ikke udelukke at der er tale om en lettere demens, som hun gør sit bedste for at skjule, men jeg anser det ikke for særlig sandsynligt, at det omtalte hovedtraume kan have ført til en egentlig hjerneskade. Tilstanden har længe været stationær og sagen kan afgøres."

Selskabet fastsatte det varige mén efter ulykken til 8 %, hvilket blev meddelt klageren i skrivelse af 31/5 2008. I samme skrivelse anførte selskabet yderligere, at der ikke var

årsagssammenhæng mellem nakkegener og ulykken. I oktober 2008 genoptog selskabet sagen med henblik på at rekvirere endnu en speciallægeerklæring.

I en af selskabet indhentet neurokirurgisk speciallægeerklæring af 15/1 2009 hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
Alment er expl. upåvirket. Hun virker ikke smerteforpint. Højde: 170cm, vægt: 73 kg.
Psykisk findes hun naturlig med neutralt stemningsleje. Hun er venlig og imødekommende og beskriver hændelsesforløbet og de aktuelle gener reelt uden at virke dramatiserende eller neurotisk appellerende.
Kranienerver: Kan lugte kaffe. Der er normalt synsfelt, og pupillerne er ens med normal lysreaktion. Øjenakserne er parallelle, og øjenbevægelserne er frie. Der er ingen nystagmus. Der angives normal følesans i ansigtet, og der er normal muskelfunktion. Kan høre fingergnidning på begge sider. Der er normalt ganeseglsløft, kraft ved skulderløft og normal tungemuskelfunktion.
Rygsøjlen: Der er normale krumningsforhold og ingen ømhed ved berøring af selve hvirvelsøjlen. Der angives ømhed ved berøring af muskulaturen langs halshvirvelsøjlen på begge sider; men der er ingen ømhed i lænden. Der er let generel bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen, men negativ foramenkompressionstest. I lænden er bevægeligheden normal.
Armene: Der er normal ledbevægelighed og normal muskelfylde, spænding og kraft. Der er normal koordination ved finger-næse-forsøg, de dybe reflekser er normale uden sideforskel, og berørings- og smertesansen er normal overalt.
Benene: Der er normal ledbevægelighed og normal muskelfylde, spænding og kraft. De dybe reflekser er normale uden sideforskel, og der er intet unormalt respons ved strygning under fødderne. Berørings- og smertesansen er ligeledes normal.
Gang: afvikles normalt. Klarer hæl- og tågang, og der er ingen faldtendens i stående stilling med lukkede øjne.
…
Diagnose

/ Commotio cerebri seqv. /
(følger efter hjernerystelse)

Konklusion
Der foreligger en konkret hændelse med et betydeligt traume, hvor expl. knuste glasruden med hovedet. Expl. havde efter dette uheld gener, der fint kunne forklares som følger efter en hjernerystelse. De efterfølgende nakkesmerter har været meget milde i begyndelsen. I hvert fald har de ikke været af en sådan betydning, at de er beskrevet af neurologen to måneder efter uheldet, og de er først beskrevet af egen læge i foråret 05.
Da nakkegenerne tiltog i styrke i det første år efter uheldet, vurderes de ikke at være betinget af uheldet, men af den ved røntgenundersøgelse påviste slidgigt.
I forhold til beskrivelsen af generne i den neurokirurgiske speciallægeerklæring fra d. 10/5 - 06 synes det alene at være nakkegenerne, der er forværret. Dette vurderes fortsat at skyldes den naturlige udvikling af slidgigten. Oplevelsen af forværringen vurderes således ikke at være en følge af uheldet."

Selskabet har i skrivelse af 3/12 2009 til nævnet fastholdt erstatningen for varigt mén på 8 % og redegjort for sin stillingtagen således:

"Vi har ved vores afgørelse lagt vægt på, at vores kunde ved ulykkestilfældet pådrog sig traume mod hovedet, og at der som følge heraf, ifølge speciallægeerklæringerne i sagen, fortsat er gener efter postkommotionelt syndrom. Yderligere fremgår det af den sidste erklæring fra overlæge J.H., at der pt. er tale om en forværring af vores kundes nakkegener, som imidlertid ikke kan relateres til det anmeldte uheld.

Det fremgår således, at vores kundes nakkegener ikke har været så betydelige, at de blev beskrevet ved den neurologiske undersøgelse blot 2 måneder efter uheldet, men først nævnes i journal fra egen læge i foråret 2005. Det fremgår ligeledes, at der i august 2005 er foretaget røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen visende degenerative forandringer mellem 5. og 6. og mellem 6. og 7. halshvirvel.

Ifølge de sidste lægelige oplysninger i sagen er der efter vores vurdering fortsat ikke dokumenteret en forværring af vores kundes gener, som kan relateres til det anmeldte uheld.

Vores tidligere afgørelse er i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Vi henviser i den forbindelse til tabellens stykke A.4.1.1, hvor lette symptomer som følge efter hjernerystelse vurderes til 5-8 %.

På de foreliggende oplysninger i sagen, er det derfor fortsat vores vurdering, at den nuværende beskrevne tilstand, som kan relateres til ulykkestilfældet, ikke er forværret i forhold til den tidligere afgørelse.

Vi fastholder derfor at méngraden som følge af skaden er 8 %."

Hertil har klageren i skrivelse af 17/1 2010 bl.a. anført:

"Jeg ved, at jeg var lang tid om at melde det til forsikringen, for det tænkte jeg overhovedet ikke på, jeg mente, at jeg blot var uheldig, og det var ikke en dør, men en armeret rude jeg gik ind i. Det var så hårdt, at mit hovedaftryk sad i ruden, og den splintrede og gik i stykker. Jeg har sagt, at jeg kan få beviser fra kroen, for de har jo meldt det til forsikringen. Jeg ved ikke selv hvad der var sket før senere på hospitalet, men det var en klub og alle der havde sat sig til at spise kom ud ved støjen. Jeg hjalp klubben med at bære kasser ind, men havde for travlt. - Jeg gik med mine symptomer til min egen læge, indtil han henviste mig til en Neurolog den 07.10.2004, der mente, at sådan skulle det jo være efter slaget og at det var naturligt, og det ville tage lang tid. Det troede jeg på, men fik det ikke bedre, så en læge fik mig til at melde det til forsikringen, derfor så sent med anmeldelsen. - De to breve jeg sender med, kan jeg ikke se på listen. For at gøre det helt elendigt, fik en læge mig sendt til en blodprøve, hvor det viste sig, at jeg havde fået CLL leukæmi, det var den 12-4-05. Jeg går på Onkologisk Afd. på … sygehus. De mente godt, at det kunne være fremkaldt af chokket min krop havde fået, men det er ikke videnskabeligt bevist endnu. Det har jeg ikke meldt til forsikringen, for jeg var bange for at det så skulle være skyld i alt min elendighed, men det er så fredsommeligt endnu, - men derfor var jeg så lang tid om at reagere hver gang, for jeg har nok at slås med, men jeg har gået til alle de læger jeg skulle og det ville jeg da ikke, hvis det var pjat. - I er min sidste udvej, for jeg kan ikke klare meget mere, men jeg har det elendigt og jeg synes, at lægerne ikke har taget mig seriøst. Det er måske igen min skyld, for jeg har måske ikke fortalt det hele, og så har jeg prøvet at lade som ingenting - næsten da."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Hvad dækker forsikringen ikke**

Undtaget fra dækningen er følgende:

Stk. 3.1 Sygdom mm.

Stk. 3.1.1.
Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

Stk. 3.1.2
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder speciallægeerklæringen af 15/1 2009, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at ulykken den 25/8 2004 er hovedårsagen til nakkegenerne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har fastsat erstatningen for varigt mén uden hensyntagen til disse gener, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand