850/10

Den 25. august 2010 blev i sag nr. 77.517:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets méngradsvurdering efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har i overensstemmelse med en indhentet vurdering fra Arbejdsskadestyrelsen udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 35 %.

Klageren har tillige indgivet klage over Forsikrings-Aktieselskabet Alka og Alm. Brand Forsikring A/S. Nævnet har behandlet disse klager under sagsnumrene 77.516 og 77.518.

Det fremgår af sagen, at klageren den 25/12 2006 var impliceret i et færdselsuheld (soloulykke), hvorved han pådrog sig personskade.

Ulykken blev anmeldt til selskabet ved anmeldelse dateret 31/1 2007.
Herefter modtog selskabet fra Forsikrings-Aktieselskabet Alka diverse lægelige oplysninger, herunder "Lægeattest ved skade på nakkehalsryggen" samt "Funktionsattest - Hofte og lår".

På baggrund af oplysningerne udbetalte selskabet acontoerstatning svarende til en méngrad på 10 %, hvilket klageren modtog meddelelse om ved skrivelse af 28/2 2008.

Selskabet indhentede journaloplysninger fra sygehus og udbetalte herefter yderligere acontoerstatning svarende til 10 % mén, således at der i alt var udbetalt svarende til en méngrad på 20 %. Dette blev meddelt klageren ved skrivelse af 2/6 2008.

På selskabets foranledning blev klageren den 20/6 2008 indkaldt til undersøgelser hos henholdsvis en neuropsykolog og en ortopædkirurg.

Den 14/8 2008 modtog selskabet den neuropsykologiske erklæring. Af denne erklæring, som er dateret 12/8 2008, fremgår bl.a.:

> "**Konklusion:**
> [Klageren] er henvist til nærværende neuropsykologiske undersøgelse i forbindelse med en erstatningssag.
>
> Klagebilledet er ved undersøgelsen domineret af en række smerter og udtalt træthed medførende en passiv dagligdag. Endvidere beskrives koncentrationsbesvær, hukommelsesvanskeligheder, nedsat overblik og nedsat evne til at formulere sig. Oplever længerevarende depressive symptomer. Et udfyldt spørgeskema tyder - trods fradrag for anden årsag til træthedssymptomer - på en ikke ubetydelig depressiv tilstand.
>
> Den kognitive testprofil er forenelig med klagebilledet. Der kunne være tale om cerebrale følgevirkninger efter hjernekontusion d. 25.12.2006, hvor [klageren] efterfølgende var bevidsthedspåvirket i nogle dage. Imidlertid udgør de langvarige depressive symptomer og den betydelige smertetilstand også faktorer, som ikke kan udelukkes at påvirke de kognitive funktioner. Endvidere har der tidligere været et hyppigt misbrug af bl.a. hash, som aktuelt angiveligt kun finder sted 12 gange om måneden.
>
> De fundne kognitive forringelser har et omfang, der må forventes at indvirke på erhvervsevnen.
> De cerebralt betingede kognitive vanskeligheder vurderes at være stationære. De depressive symptomer må i væsentligt omfang formodes at være betinget af smertetilstanden. [Klageren] oplyser, at han afventer en ny hofteoperation mhp. reduktion af smerter."

Selskabet udbetalte herefter yderligere acontoerstatning, således at der i alt var sket udbetaling svarende til en méngrad på 30 %. Dette blev meddelt klageren ved skrivelse af 27/8 2008.

Den 30/9 2008 modtog selskabet den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring. I denne erklæring, der er dateret 22/9 2008, hedder det bl.a.:

"**Resume:**
Nu 36-årig ufaglært mand pådrog sig den 25. december 2006 ved trafikuheld, hvor han som fører af bil kører ind i et hus, brud af højre lårbenshals samt brud af forkanten på 1. lændehvirvel og ledskred mellem 6. og 7. halshvirvel. Endvidere kranietraume. Straks på hospital hvor ledskreddet på halsen behandles med stiv halskrave gennem tolv uger. Bruddet i lænderyggen behandles med optræning, og bruddet i højre hofteregion med operation og sammensætning. Siden er der foretaget fornyet operation på højre hofte med skift af en skrue på grund af penetration, og siden igen fjernelse af det indsatte materiale. Skadelidte har udviklet caputnekrose, og der planlægges nu indsættelse af kunstigt hofteled på højre side. Har trænet med fysioterapeut efterfølgende svarende til såvel nakke som lænd og hofte. Klager over hovedpine og nakkesmerter samt hukommelsesproblemer og problemer svarende til højre hofte med betydelig gangpåvirkning. Der er lænderygsmerter.

Objektivt findes bevægeindskrænkning af højre hofteled med ømhed og forkortning af højre ben. Der er stivhed af lænderyggen og betydelig ømhed af halsmuskulaturen. Gangen er påvirket med aflastning af højre ben og helten.

Konklusion:
Skadelidte har ikke forud for aktuelle skade haft brud eller været impliceret i traumer. Har i forbindelse med at han i høj hastighed med bil kører ind i et hus, pådraget sig betydeligt kranietraume. Var primært bevisthedspåvirket og har efterfølgende udviklet epileptiske anfald og er sat i medicinsk behandling, hvorefter anfaldene er ophørt. Angiver ved dagens undersøgelse nedsat koncentrations- og hukommelsesbesvær samt hovedpinetendens. Dette må i væsentlig grad tilskrives aktuelle traume.

Har ved uheldet pådraget sig et delvist ledskred mellem 6. og 7. halshvirvel, men der er ikke fundet tegn på brud af diskus eller nervepåvirkning. Der er samtidig påvist en mindre revne ved bunden af kraniekassen ned mod halsen, men dette er uforskudt, og tilstanden er behandlet med stiv halskrave gennem tolv uger, hvorefter bruddet er indhelet. Der er opstået paræstesier (føleforstyrrelser) i let grad svarende til venstre hånd, og herudover nogen ømhed af halsmuskulaturen.

Bruddet svarende til 1. lænderyghvirvel er et mindre knusningsbrud med sammenklemning af forkanten af lændehvirvlen. Der er ikke påvirkninger af nerverødder eller diskus i området. Skadelidte har efterfølgende fået betydelige lænderygsmerter, men disse må i væsentlig grad tilskrives problemerne ved højre hofte.

Har ved uheldet pådraget sig lårbenshalsbrud på højre side, og dette er sammensat og fikseret i god stilling med tre skruer. En af skruerne er penetreret ind i hofteleddet og skiftes efterfølgende til en kortere skrue. Hele materialet er siden fjernet, efter at bruddet er indhelet.

Skadelidte har nu udviklet nekrose af ledhovedet, formentlig som følge af påvirket blodforsyning. Der er nu planlagt fornyet operation med udskiftning af højre hofte til kunstigt hofteled. Det forventes at skadelidte efter denne operation bliver væsentlig smertelindret svarende til den højre hofte. Benlængdeforkortningen skyldes sammenfald i bruddet og brusken. Det kan ikke garanteres, at benlængdeforskellen helt ophæves ved fornyet operation.

Med hensyn til nakken og lænderyggen træner skadelidte fortsat selv, og det forventes ikke at yderligere behandling eller terapi vil have væsentlig indflydelse på denne tilstand.

Med hensyn til højre hofte afventer skadelidte som anført fornyet indgreb, og det forventes at dette vil have smertelindrende effekt. Tilstanden med hensyn til hoften er således ikke stationær.

Der skønnes at være men i betydelig grad. Betydeligt erhvervsevnetab."

Efterfølgende modtog selskabet méngradsvurdering fra Arbejdsskadestyrelsen. Ifølge udtalelsen, der er indhentet af Alka og dateret 14/8 2008, blev méngraden vurderet til 30 %. Arbejdsskadestyrelsen lagde ifølge udtalelsen vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især journaludskrift fra sygehus samt neurologisk speciallægeerklæring af 4/5 2008 (indhentet af Alka). Af sidstnævnte erklæring fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
36-årig mand, der tidligere har haft heroin misbrug. I perioder efter aktuelle lidelse genoptaget misbruget. Nu ophørt med dette. Ved en soloulykke den 25/12 2006 kører undersøgte igennem en have og ind i et hus. Han har ingen erindring om hvad der skete 10-15 minutter før uheldet og det efterfølgende døgn. Ved uheldet pådraget sig frakturer svarende til højre collum femoris, højre knæs kondyl, C7 samt subluksation svarende her til og L1 fraktur. Opereret i alt 3 gange pga. hoftefrakturen. Halsfrakturen behandlet konservativt med halskrave. I efterforløbet fået symptomatisk epilepsi og er startet behandling for dette. Efterfølgende anfalds fri. Sidste anfald september 2007. Undersøgte er fortsat i genoptræning. Undersøgtes fremtidige erhvervsmuligheder er uafklaret. Undersøgte afventer øjenlægeundersøgelse samt fornyet røntgen af hoften. Undersøgtes gener efter uheldet består i smerter lokaliseret i højre hofte. Fornemmelse af løshed i højre knæ. Ømhed og smerter i nakken. Stivhed i nakken. Smerter i lænden uden udstråling. Hovedpinetilbøjelighed. Intermitterende dobbeltsyn. Reduceret gangdistance. Hurtig udtrætning ved fysisk aktivitet. Kognitiv ændring i form af ændret hukommelse og koncentration samt depressive symptomer.
Objektivt findes moderat til svær indskrænket bevægelighed i halscolumna. Moderat indskrænket bevægelighed i lændecolumna. Ømhed af processi spinosi både cervicalt og thoracalt. Ømhed af nakke- og skulderågsmuskulaturen. Højre ben er udad roteret også i forbindelse med gang. Indskrænket bevægelighed i højre hofte. Fornemmelse af løshed i højre knæ.
Sammenfattende er der umiddelbart god overensstemmelse mellem undersøgtes oplysninger og de objektive fund samt de foreliggende oplysninger. Det må dog vurderes at undersøgte endnu ikke er helt færdig undersøgt og færdig behandlet. Det forventes dog ikke at der umiddelbart vil ske væsentlig fremgang og tilstanden formentlig snart er stationær.
Vurdering af følgerne efter frakturerne bør dog foretages af ortopædkirurg. De neurologiske gener vurderes at være stationære.
Endvidere henledes opmærksomheden på at de socialmedicinske følger er uafklaret."

Den 11/12 2009 modtog selskabet en revurdering fra Arbejdsskadestyrelsen. Af den nye udtalelse, som er dateret 25/11 2008, fremgår:

"**Revurdering**
Vi afgav udtalelse i sagen den 14. august 2008, hvor méngraden blev vurderet til 30 procent.

Vi har herefter modtaget Alkas brev af 4. september 2008 med suppæremde oplysninger til sagen. Der er indsendt neuropsykologisk undersøgelse af 12. august 2008 fra cand. psyk. … og indsigelse fra [klageren] og socialrådgiver ... Der anmodes på den baggrund om en genvurdering af méngraden.

Vi vurderer nu méngraden til 35 procent.

Vedrørende méngrad:
Sagen har på ny været forelagt for styrelsens neurologiske speciallægekonsulent med bemærkningerne og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er herefter vores vurdering, at det samlede ortopædkirurgiske og neurologiske mén er ialt 35 procent.

Det ortopædkirurgisk mén er fortsat vurderet til 8 procent. Der henvises til begrundelsen i udtalelsen af 14. august 2008.

Efter tabellens punkt A.4.2.1 vurderes kognitiv svækkelse efter hjerneskade, hvor der er subjektive klager over ændret funktionsniveau samt objektive ændringer i specielt hukommelsesprøver, men kriterierne for demens ikke er opfyldt, til 5-15 procent.

Den neuropsykologiske testning har vist forringet sproglig abstraktionsevne, indkodningsvanskeligheder for visuelt materiale og nedsat visiomotorisk tempo og svage præstationer indenfor arbejdshukommelse/koncentrationskrævende opgaver.

Vi vurderer, at [klageren] har gener, der med udgangspunkt i tabellens punkt A.4.2.1 kan fastsættes skønsmæssigt til 10 procent.

Det bemærkes hertil, at langvarige depressive symptomer og misbrug af blandt andet hash efter en lægelig vurdering også har indflydelse på resultatet af den neuropsykologiske testning.

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

Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Der er følger efter ledskred i C7 i form af hovedpine, stivhed og smerter i nakken og koncentrations- og hukommelsesbesvær, svarende til 5-8 procent mén med udgangspunkt i tabellens punkt B.1.1.1 og B.1.1.3.

På grund af delvis sammenfaldende symptomer er de samlede kraniocervikale følger vurderet skønsmæssigt til ialt 15 procent.

Efter tabellens punkt B.1.3.4 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning, til 12 procent.

Efter tabellens punkt B.1.3.5 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning, til 15 procent.

Der er gener efter brud på L1 i form af lændesmerter. Objektivt er der nogen nedsat bevægelighed i lænden.

Vi vurderer méngraden skønsmæssigt til 12-15 procent med udgangspunkt til tabellens punkt B.1.3.4 til B.1.3.5.

Efter en vurdering af det samlede funktionstab har vi i forlængelse heraf fastsat méngraden skønsmæssigt til i alt 35 procent.

I denne vurdering er indgået, at der er nogen sammenfald af symptomer mellem lændegenerne og hoftegenerne.

Denne udtalelse erstatter således den vejledende udtalelse af 14. august 2008."

På baggrund af de nye oplysninger udbetalte selskabet yderligere erstatning med tillæg af renter, således at der i alt skete udbetaling svarende til en méngrad på 35 %. Klageren modtog meddelelse herom ved skrivelse af 15/12 2008.

Sagen er indbragt for nævnet den 29/12 2009.

Klageren kræver, at selskabet anerkender, at han som følge af ulykken den 25/12 2006 har pådraget sig varigt mén svarende til en méngrad på over 35 %.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 15/1 2010 til nævnet bl.a. anført:

"**Her er Topdanmarks afgørelse**
Topdanmark ønsker at fastholde sin afgørelse af sagen således, at forsikrede ikke skal have yderligere erstatning udover de 35 % der er udbetalt.

Topdanmark har fulgt afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen og sagen har været forelagt Topdanmarks rådgivende lægekonsulenter som har gennemgået alle sagens akter og afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen. Topdanmarks rådgivende lægekonsulenter er enige i Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om en méngrad på 35%."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 7/4 2010 til nævnet bemærket:

"I relation til fastsættelsen af mérgraden skal jeg særligt henvise til vedlagte lægekonsulentnotat fra Arbejdsskadestyrelsen af 27. oktober 2009.

Af dette notat fremgår det, at Arbejdsskadestyrelsens egen lægekonsulent har vurderet, at den samlede mérgrad ender et sted mellem 35 og 40 %, og man har så bare 'sjusset' sig frem til de 35 %.

Som det fremgår, har lægekonsulenten således vurderet, at der er meget betydelige helbredsmæssige følger, og jeg skal i den forbindelse henvise til sagens lægelige oplysninger. Som det fremgår, har min klient hovedpine, og der er tale om en hovedpine, der er lokaliseret i ansigtet trækkende op i panden.

Derudover kommer stivhed og smerter i nakken, og der er udstråling fra nakke ud i særligt venstre arm, og min klient har en sovende fornemmelse ud i venstre første, anden og tredje finger. Der er svært indskrænket bevægelighed svarende til nakken.

Derudover er der betydelige smerter i lænden, og disse smerter er konstant til stede.

Endvidere har min klient daglige smerter lokaliseret i højre hofte, og dette medfører, at han har en betydeligt reduceret gangdistance, ligesom han i forbindelse med gang har udadrotation af højre fod. Der er indskrænket bevægelighed i hofteleddet. Derudover har min klient også kognitive ændringer i form af ændret hukommelse og koncentrationsbesvær samt mental udtrætning. Min klient har således hukommelsestab for selve ulykken, og han har således følger efter en hjernerystelse.

Derudover udtrættes min klient også fysisk meget hurtigt - efter blot 10 minutter. Derudover er der en psykisk ændring med især depressive symptomer, ligesom min klient også mærker en øget irritabilitet efter ulykken.

Derudover døjer min klient med dobbeltsyn i stærkt lys samt i mørke, ligesom han har balancebesvær.

På den baggrund er det samlet min klients og min opfattelse, at det varige men skal sættes betydeligt højere og ikke under 40 %, jf. i øvrigt også bemærkningerne fra Arbejdsskadestyrelsens lægekonsulent."

Af det omtalte notat fra Arbejdsskadestyrelsen fremgår:

"Lægeark:
06 OCT 2008, PSS, nr: 7
Det har været overvejet om skl. kørte galt fordi han fik et epileptisk anfald. Der er nu kommet en neuropsyk. us., der giver anledning til at overveje pks eller kognitiv svækkelse, men den neuropsyk. us er svær at vurdere pga. depression samt misbrug af hash og kokain. Mén: revurderes: A.4.1.1. eller nærmere A.4.2.1 10% samt B.1.1.1. til B.1.1.3. 5%-8% med delvis overlappende symptomer. Samlet for kraniocervikalt traumefølger: 15%. Hertil lænden: 12-15% (se 21/6 2008). Så ender vi med et N-mén på 27-30%, så ender vi på 35-38% sammenlagt N og K-mén. Jeg ved ikke om 35% ikke er mere passende samlet end 40%.

5 JUL 2008, JER, nr: 5
Jeg er landet på 8 %, selvom jeg har glemt at skrive det, så jeg synes 30 % samlet N+K er passende

21 JUN 2008, PSS, nr: 3
1) Ledskred C7, 2) ,brud Ll. Klager: 1) hvp.,stivhed og smerter i nakkken, konc. og huk. besvær, 2) lændesmerter med nogen nedsat bevægelighed. Mén: 1) skøn 8 -10% B.1.1.1. til B.1.1.3.

2) skøn 12-15% B.1.3.4 til B.1.3.5. Samlet skøn: 20-25% med nogen overlap med K-mén fra hoften. Foreslår samlet K+N men: 30%, hvis K-læge er enig i dette.

18 JUN 2008, JER, nr: 2
Følger efter brud på lårbenshals. Smerter i hoften. Objektivt let bevægeindskrænkning, nogen udadrotation af benet, ménet er skønsmæssigt, sammenligneligt med D.2.9.2 (kun let bevægeindskrænkning men + for let rotationsfejlstilling)."

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 23/4 2010 til nævnet anført:

"Vi har gennemlæst advokatens brev, og vi har ikke yderligere kommentarer til sagen.

Vi vil dog henvise til, at den ene lægekonsulent i Arbejdsskadestyrelsen netop konkluderer, at forsikrede ikke er til 40% men at 35% er mere passende. På trods af, at den anden lægekonsulent siger 30% vælger Arbejdsskadestyrelsen at fastsætte méngraden til 35%. Topdanmarks lægekonsulenter er som tidligere nævnt enige i denne afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**15 Hvordan erstattes skaderne**
…
C Erstatning ved invaliditet (Godtgørelse for varigt mén)
Invaliditetserstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen ved invaliditet, som méngraden er fastsat til.
Méngraden fastsættes efter reglerne i Lov om sikring mod følger af arbejdsskade paragraf 33, stk. 1 og 2 om godtgørelse for varigt mén.
Erstatningen udbetales, hvis skaden har medført, at forsirkede har fået et varigt mén på 5% eller derover.
Méngraden fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet forvoldte ulemper i forsikredes personlige livsførelse.
Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens méngradsvurdering. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetalte yderligere erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson