Den 12. marts 2012 blev i sag nr. 80.245:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale yderligere erstatning for varigt mén.

Det fremgår af sagen, at klageren i februar 1997 beskadigede sin skulder, da hun i sit arbejde på et plejehjem forsøgte at gribe en patient, der var ved at falde ud af sin seng som følge af, at plejehjemmets elektriske patientlift svigtede. Klageren oplevede herefter tiltagende smerter i den højre nakke- og skulderregion og blev i maj 1998 opereret i skulderen med artroskopisk release og brisement uden bedring.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra den 23/10 2000 konkluderes det bl.a.:

> "Nu 32-årig kvinde som siden en forløftning i 1997 har været generet af diffuse smerteklager i det meste af kroppen. Hun har gennemgået udredningsforløb hos reumatolog, neurolog og ortopædkirurg uden at man har fundet egentlig forklaring på patientens smerteproblem. Hun har gennemgået diverse undersøgelser incl. elektromyografi, røntgenundersøgelse og ultralyd, som alt sammen har været normalt.
> Ved min objektive undersøgelse finder jeg bevægeindskrænkning i halscolumna, aktiv bevægeindskrænkning i højre skulder samt ømhed ved palpation af halscolumna og columna i det hele taget.
> Der er desuden ved den objektive undersøgelse fundet små-inturnescenser sv.t. håndledsniveau, hvilket kan mest af alt ligne ganglion. Skønnes ikke behandlingskrævende. Patienten angiver dog voldsom ømhed ved palpation af inturnescenserne.
> Der er tidsmæssig sammenhæng mellem patientens symptomers opståen og det aktuelle traume, men patientens gener har været vanskeligt objektviserbare, og efter min vurdering er der ingen ortopædkirurgiske behandlingsmuligheder for de smerter patienten har. Hun er

uden uddannelse og vil som situationen er aktuelt ikke kunne passe noget fysisk betonet job. Hun har fået afslag på revalidering."

I september 2002 anmeldte klageren til selskabet, at hun var blevet sparket af en hest og havde pådraget sig skade på venstre arm og venstre side af hovedet. Ulykken havde samtidig forværret klagerens gener fra det tidligere ulykkestilfælde.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra den 12/11 2003 fremgår det bl.a.:

"**Konklusion**
Skadelidte pådrog sig i 1997 en skade svarende til højre skulder og har siden været erklæret 35% invalid. I september 2002 pådrog skadelidte sig, da hun blev sparket af en hest, en skade, omfattende venstresidige ansigtshalvdel, venstre skulder og venstre side af brystkassen. Har siden haft smerter i hovedet, brystkassen og skulderen samt snurrende fornemmelser i begge arme og hænder samt fødder. Har periodevis svært ved at holde hovedet oppe. Lider endvidere af hukommelsesbesvær efter ulykken. Dårlig bevægelighed i begge skuldre, hvilket kan påvises ved den objektive undersøgelse. Man kan derimod ikke påvise nogen neurologiske symptomer, således ingen tegn til rodkompression i nakkerygsøjlen. Det er uklart, hvad oprindelsen til skadelidtes symptomer er, men der er ingen tvivl om, at hun har en postkommotionel hovedpinetendens og hukommelsesbesvær efter ulykken. Hun har således fortsat et mén, og tilstanden har været stationær siden marts 2003."

Selskabet udbetalte efterfølgende klageren erstatning for en méngrad på 20 %.

Efter flere forgæves forsøg med fleksjob, blev klageren den 2/4 2004 tilkendt helbredsbetinget førtidspension.

Af neuropsykologisk undersøgelse fra den 18/2 2004 fremgår det bl.a.:

"**Sammenfatning**
Psykologisk undersøgelse omfattende udredning af neuropsykologiske og personlighedsmæssige forhold med henblik på vurdering af pensionshabilitet af 35 årig kvinde med noget begrænset erhvervserfaring, som i medfør af diverse gener efter forløftningstraume i 97 blev tildelt flexjob, som måtte opgives igen som følge af både forværring af i forvejen kendte gener og tilkomne nye efter et hestespark i 02 i hovedets venstresidige temporalregion. Generne efter forløftningstraumet omfattede i hovedtrækkene nedsat rotationsevne i hals/nakke samt øvrige bevægeapparat, smerter og hovedpine, letvakte paresthesier m.v. i over- og underekstremiteter, alt sammen nu forværret. Tilkommet efter hovedtraumet er kronisk træthed, alment nedsat praktisk funktionsniveau, koncentrationsproblemer med visuoperceptive dysfunktioner tilknyttet læsning og fjernsynskiggeri og oplevede hukommelsesproblemer. Dertil psykotraumatisering over nedsat livskvalitet som følge af tabt funktionsduelighed og til dels også førlighed.

Ved aktuel undersøgelse er [klager] velkoopererende og virker reelt orienteret til sine problemer, men hun ændrer 'stil' og reaktionsmønster som følge af åbenlyse og tiltagende smer-

tegener, således fra det umiddelbare, noget djærve til det mere ukontrollable og diffuse. Der er specielt ikke indtryk af aggravationstendens i reaktionsmønstrene.

Hun er gangmotorisk påfaldende med let styringsbesvær højresidigt og kraftforholdene i begge hænder er betydeligt nedsatte. Den manglende halsrotationsevne bevirker, at hele torsoen må drejes med, når hun vil se til siderne.

Genuine hukommelsesproblemer kan ikke bekræftes testpsykologisk, men den betydeligt besværede opmærksomhedsfunktion og specielt massive koncentrationsproblemer kan udmærket tjene som forklaring på hendes oplevede hukommelsessvækkelse i dagligdagen. Koncentrationsevnen findes i øvrigt aktuelt betydeligt nedsat i forhold til neuropsykologisk undersøgelse i 01. I forhold til samme findes også nedsat almen intellektuel funktion samt en visuo-konstruktiv evne med fejltyper, som er karakteristiske for cerebralt betinget dysfunktion. øvrige aktuelle præstationer er så nogenlunde på niveau med tilsvarende fra tidligere undersøgelse, og resultatet fra tests, som ikke er administrerede tidligere, understøtter det beskrevne. Yderligere er der aktuelt foretaget karakterologisk undersøgelse, som berettiger til sikker konklusion om pådraget cerebral dysfunktion.

Konklusion
På det foreliggende anbefales, at der rejses sag om førtidspension, idet [klager] må betragtes som værende pensionsberettiget med et reduceret praktisk og neuropsykologisk funktionsniveau, som næppe vil kunne ændres noget af betydning i erhvervsrelevant øjemed. Hun bør fremover bruge sine kræfter på at reetablere i hvert fald noget af den tabte livskvalitet og i øvrigt efter bedste evne finde kompensationsmuligheder for smerter og øvrige gener."

Klageren anmodede i marts 2004 selskabet om at revurdere sagen, og selskabet afviste i april 2004 at udbetale yderligere.

Klageren anmodede efterfølgende om at få sagen forelagt arbejdsskadestyrelsen, hvilket selskabet indvilgede i. I forbindelse hermed blev der den 30/5 2007 foretaget ny neurokirurgisk undersøgelse. I speciallægeerklæringen fremgår det bl.a.:

"**Resume:**
38-årig kvinde som 27.2.97 pådrog sig en påvirkning af højre skulderled, hvilket efterfølgende medførte vedvarende smerter i og omkring skulderleddet samt i nakken. Der blev gjort konservativ behandlingsforsøg samt medicinsk smertebehandling, hun blev også us. med kikkert i højre skulder, der blev ikke på noget tidspunkt opnået bedring og i en speciallægeus. 23.10.00 beskrives tilstanden nærmest som et kronisk smertesyndrom.
1.9.02 var hun så udsat for et hestespark, der ramte hende i venstre side af hovedet samt ned over venstre side af krop og skulder. Efter dette øgning af de tidl. kendte gener, her til nye gener fra venstre skulder og arm, følte tiltagende problemer med hukommelsen og koncentrationsevnen samt læsebesvær og svimmelhed og træthed.
Har på ny fået forsøgt konservative behandlinger uden at det har hjulpet hende og den forværring af tilstanden som hun følte efter seneste hændelse har siden holdt sig uden tilbøjelighed til bedring siden 2003.
Objektivt findes ved dagens us. forhold vedr. halshvirvelsøjlen som i alt væsentligt er uændret fra speciallægeerklæring af 12.11.03, mens der er en tiltagende indskrænket bevægelighed i højre skulderled, noget bedre bevægelighed i venstre skulder end den gang beskrevet.

Den indskrænkede lændebevægelighed kan ikke sammenlignes, da der ikke er tidl. beskrivelse i sagsakterne.
I øvrigt er der på nuv. tidspunkt som også tidl. anført normale neurologiske forhold på krop og extremiteter og endv. på nuv. tidspunkt normale forhold for de undersøgte cranienerver.

Konklusion:
Undersøgtes samlede tilstand må fortsat opfattes som en kronisk smertetilstand, som jeg ikke mener at anden behandling vil kunne ændre og jeg må derfor opfatte tilstanden som blivende.
Efter beskrivelsen synes de fleste gener at være opstået efter 1. hændelse 27.2.97, men disse gener er så taget til foruden at der er udviklet nye gener ved hændelsen 1.9.02. Funktionsmæssigt var skadelidte under uddannelse til social- og sundhedshjælper da 1. hændelse indtraf, efter dette oplyser hun at hun kom i et flexjob og prøvede at genoptage dette efter den seneste hændelse, men ikke klarede det og senest er endt med tilkendelsen af førtidspension."

I Arbejdsskadestyrelsens udtalelse fra den 8/11 2007 hedder det bl.a.:

"Det fremgår af sagens akter, at [klager] den 1. september 2002 blev sparket af en hest. Hun blev ramt i venstre side af ansigtet samt på venstre skulder og venstre side af overkroppen. Det fremgår af sagen, at hun efter uheldet oplevede en forværring af de gener, hun havde efter et forløftningstraume den 27. februar 1997, hvor hun pådrog sig en forstrækning i nakken og højre skulder.

Ved vores vurdering af 13. marts 2001 fastsatte vi ménet som følge af skaden den 27. februar 1997 til i alt 15 procent, hvoraf nakkeménet androg de 10 procent og skulderménet de 5 procent.

Begrundelse for méngraden
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- Speciallægeerklæring af 30. maj 2007 ved neurokirurg …
- Speciallægeerklæring af 23. oktober 2000 ved ortopædkirurg ...

Det fremgår af speciallægeerklæring af 30. maj 2007, at [klager] klager over konstant hovedpine samt udstrålende nakke- og skuldersmerter. Endvidere klager hun over bevægelsesindskrænkning i halshvirvelsøjlen. Hertil angives hukommelses- og koncentrationsbesvær og træthedsfornemmelse.

Objektivt findes nedsat bevægelighed i nakken og ømhed lokalt i nakke og skulder. Endvidere findes nedsat bevægelighed i begge skulderled og nedsat bevægelighed i lænden.

Vi har fastsat det varige men efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel.

Vi har lagt vægt på, at der er gener i form af konstant hovedpine, bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen med udstrålende smerter samt hukommelses- og koncentrationsproblemer.
Vi har vurderet, at disse gener modsvarer angivelserne i méntabellens punkt B.1.1.3.

> 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.

> Vi har vurderet, at [klagers] samlede nakkegener svarer til en méngrad på 10 procent. Vi har samtidig vurderet, at der er grundlag på et fradrag i méngraden på skønsmæssigt 5 procent for forudbestående gener, idet hun forud for aktuelle skade havde gener i form af nakkesmerter.
>
> Vi har på den baggrund fastsat méngraden til 5 procent for forværring af nakkesmerter"

Klagerens læge anførte i e-mail af 2/11 2010 til klagerens advokat bl.a.:

> "Nu 13 år efter arbejdsulykke og 8 år efter skadesulykke er situationen ikke bedre, snarere værre. [Klager] har konstant ondt i hele højre kropshalvdel fra hoved til fod. Af denne grund er hendes funktion af højre kropshalvdel stærkt nedsat Bruger stort set ikke højre arm og halter på højre ben. Når hun laver noget fysisk forværres smerterne. I perioder, når smerterne er slemme, må hun gå med halskrave og får føleløshedsfølelse I højre arm og ben. Hun har en meget dårlig nattesøvn pga smerterne, vågner hyppigt, må ofte sidde op og sove eller ride på sin hest midt om natten for at få lidt lindring. Får behandling hos fysioterapeut en gang imellem der højst kan lindre lidt i en periode."

Klagerens advokat anmodede herefter i december 2010 selskabet om at genoptage sagen med henblik på fastsættelse af en højere méngrad. Dette har selskabet afvist, og klageren har efterfølgende indgivet klage til ankenævnet. Selskabet fastholder deres afgørelse med henvisning til, at der ikke er nye oplysninger i sagen, som giver grundlag for at udbetale yderligere.

Klageren har i klageskemaet bl.a. anført:

> "**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...**
> Højere mén %, da den er alt for lav i forhold til det besvær jeg har i dagligdagen."

I klageskemaet henviser klageren til statusvurdering fra et lokalt smertecenter af 28/2 2011. Af statusvurderingen fremgår det bl.a.:

> "**Klinisk undersøgelse:**
> Lille spinkel kvinde, som føre sig med overføring mod venstre. Bærer højre arm i en let fleksion i albuen. Kan ikke klare hæl- og tågang på højre fod. Rhomberg naturlig.
> **Columna cervicalis:** Der er stærkt indskrænket bevægeændring til begge sider, mest til højre. Når hun skal dreje i nakken, drejer hun hele overkroppen med. Kan sidefælde ens på begge sider. Hage-manibrium 5 cm, bagoverfældning temmelig indskrænket. Der er bylde-ømme myogeneforandringer i nakkefæster og ned paravertebralt og ud i skulderåg.
> **Columna toracolumbalis:** Der er pæn bevægelighed, Schober 10/15, men der er byldeømt paravertebralt både mellem skulderbladene og nedover lænden, især i højre side, hvor der knap nok skal palperes før hun vrider sig i smerte.
> **OE:** Venstre arm bevæges normalt i skulder, albuer, hånd- og fingerled. Der er god kraft, normal tonus. Højre arm kan bringes til vandret og knap nok til modsatte skulder og knap nok i lænd. Forsøg på passiv bevægelse giver ikke ekstra bevægelsesudslag i skulderen. Albuen, håndled og fingrene på højre hånd bevæges normal. Der er næsten ingen kraft og lidt nedsat tonus.

UE: Bevæges 45/80. Passivt 60/90. Der er nedsat fleksion på højre side, normal på venstre. Der er nedsat ab- og adduktion, ind- og udadrotation på højre side, normal på venstre. Der er anslag af begge patellae og ellers normal bevægelse af knæ, ankler og tåled. Der er nedsat dorsal fleksionskraft i højre storetå.
Neurologi: Kranienerver intakte. På venstre arm normale forhold for sensibilitet og dybe reflekser. På højre arm er der et område fra albuen ulnart ned indragende de to ulnare fingre, som er dysæstetisk for både berøring og prik. Endvidere er vibrationssansen øget på distale del af højre arm. Normal bicepsrefleks. I UE er der normale forhold på venstre ben, på højre ben er der et område på mediale undersiden af underbenet, som er med nedsat sensibilitet for berøring og prik. Der er normal vibrationssans på begge fødder, og der er manglende haserefleks på begge ben, normal patellarefleks og normal akillesrefleks.
…
Holdningsanalyse:
[Klager] står med overstrakte knæ, der ses en let øget lændelordose. Der er markant scapula alata bilateralt og [klager] står med en lateral fleksion mod højre. Hun er meget stivnet i sin holdning.

Bevægelighed:
Der er fleksion i columna til finger 10 cm over gulvhøjde. Dette med en lateral fleksion mod højre side. Ekstension og lateralt fleksion kan udføres til ca. 1/3 af normen og er meget smertefuldt. Alle bevægelser udføres meget stivnet. Der er bevægelighed i nakken til ca. 2/3 af normen. Bevægelserne er stivnet og foregår i ryk og det er tydeligt det er smertefuldt. I skulderen er der næsten fuld bevægelighed i venstre side. Bevægelserne udføres besværet og mangler i alle retninger ca. 10 °. I højre er der fleksion til 90°, obduktion til 90°, nedsat indad- og udadrotation. Dette meget svært for [klager] og *bevæge* sin venstre arm og hun fortæller, at hun skal koncentrere sig rigtig meget for at lave øvelsen.

Palpation:
Der er øget tonus i paravertebral muskulatur, specielt i højre side, ellers mærkes der nedsat tonus generelt i højre side. Der er generelt nedsat styrke i venstre side, dorsal fleksion af foden kan [klager] ikke lave med modstand. Abduktion og adduktion er ligeledes svær for hende at udføre, hvis der er modstand på. Det samme ses i højre arm og højre håndsfingre.

Ganganalyse:
[Klager] går med en haltende gang. Der ses en lateral fleksion til højre og gangen er noget besværet. Respirationen ses kostalt. Ved undersøgelsen findes der en svag muskulatur samt nedsat styrke generelt i højre side. Det vil efter det psykologiske modul, blive vurderet om [klager] har behov for fysioterapeutisk behandling, specielt mhp. at instruere og integrere pacingprincipperne i hendes hverdag, øge kropsbevidstheden samt arbejde med pacing."

Selskabet har i brev af 3/5 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Således er sagens forløb**
Vi modtager skadeanmeldelse og begyndelsesattest i september 2002. [klager] er kommet til skade med venstre arm og venstre side af hovedet da hun bliver sparket af en hest. Vi modtager efterfølgende anmeldelse af tandskade som vi også anerkender.

Den 24. november 2003 modtager vi en kopi af en speciallægeerklæring fra Pen-Sam Skade og udbetaler på denne baggrund 20% mengradserstatning. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der er nedsat bevægelighed i skulderen, nedsat bevægelighed i nakke og følger efter hjernerystelse.

Vi modtager i marts 2004 brev fra skadelidte som ønsker en revurdering af sagen da hun mener at hendes gener igennem et halvt år er forværret. Vi fastholder i april 2004 vores afgørelse og skriver at vi ikke kan udbetale yderligere.

[Klager] kontakter os telefonisk den 16. juni 2004 og oplyser at hun ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Vi sender hende herefter et girokort og erklæring til Arbejdsskadestyrelsen.

Den 15. juni 2005 modtager vi meddelelse fra [klagers] læge … om at helbredstilstanden er forværret siden hendes undersøgelse hos neuropsykolog … den 11. februar 2004.

Vi beder [klager] komme med en beskrivelse af, hvori forværringen består og hvilke gener der er tilkommet efter hun var til speciallægeundersøgelsen. Denne beskrivelse modtager vi 27. juli 2005 og vi fastholder efterfølgende i august 2005 at vi ikke finder grundlag for at udbetale yderligere erstatning da vi fortsat vurderer det varige men til 20%.

Den 22. marts 2006 modtager vi brev fra Advokat … som oplyser at de repræsenterer [klager].

Vi meddeler advokaten at vi stadig ikke er enig i genoptagelse af sagen og at vi i øvrigt afventer udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen.

Vi modtager herefter den 13. juli 2007 en kopi af speciallægeerklæringen udarbejdet af overlæge ... Vi informerer igen advokaten om at vi afventer udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen.

I November 2009 modtager vi brev fra ny advokat Advokatfirmaet … som ny repræsentant for [klager]. Vi sender kopi af sagens akter. Vi hører efterfølgende ikke yderligere fra denne advokat.

September 2010 modtager vi brev fra Advokaterne ... Vi sender kopi af sagens akter og oplyser at eventuel genoptagelse kan være forældet. Advokaten sender i oktober 2010 en kopi af sagsakterne fra … Kommune. Vi beder herefter advokaten fremsende kopi af udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen som vi herefter modtager den 20. januar 2011.

Udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen er fra 8. november 2007 og er afgjort til 5%. Vi fastholder derfor i vores brev den 28. januar 2011 at vi ikke kan udbetale yderligere erstatning da vi allerede tidligere har udbetalt 20% i ménerstatning. Vi gør i øvrigt [klager] opmærksom på, at oplysningerne fra … Kommune vedrører erhvervsevnetab som ikke er en del af dækningen på ulykkesforsikringen.

Vi ønsker at fastholde vores afgørelse
Efter fornyet gennemgang af sagen ønsker vi at fastholde vores tidligere afgørelse.

Vi har tidligere udbetalt ménerstatning svarende til 20% og vi vurderer ikke at der er nye oplysninger i sagen som giver grundlag for at udbetale yderligere.

Oplysningerne fra … Kommune vedrører Erhvervsevnetabet hvilket der ikke er dækning for på ulykkesforsikringen.

Arbejdsskadestyrelsen har i øvrigt fastsat det varige men til 5%.

Udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen er fra 8. november 2007 og vi modtager den først fra advokaten 20. januar 2011 hvorfor mulig forældelse ligeledes kan diskuteres.

Da vi på baggrund af sagens oplysninger ikke vurderer at der er grundlag for at udbetale yderligere ménerstatning og derfor fastholder de 20% som vi tidligere har udbetalt, ønsker vi at fastholde vores afgørelse af sagen."

Klagerens advokat har i fax af 24/5 2011 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"I ovennævnte sag har min klient [klager] ikke yderligere bemærkninger vedrørende sagen, dog skal jeg præcisere, at begrundelsen for, at de kommunale akter er fremsendt til forsikringsselskabet er, at jeg er af den opfattelse, at tilkendelsen af førtidspension er dokumentation for, at min klient har pådraget en méngrad, der er væsentlig højere end 20 procent."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger og udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, finder nævnet det ikke bevist, at klagerens méngrad er højere end 20 %.

På det foreliggende grundlag kan nævnet således ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere méngodtgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson