Ankenævnet for Forsikring

893/12

Den 29. maj 2012 blev i sag nr. 81.112:

xxxxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxx xxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via medlemskab et af fagforbund en obligatorisk kollektiv fritids-ulykkesforsikring i PenSam Forsikring A/S. Hun klager over størrelsen af den méngrad, selskabet har fastsat i forbindelse med et ulykkestilfælde den 19/4 2010, hvorved hun pådrog sig en hjerneskade.

Selskabet har anerkendt ulykkestilfældet som omfattet af forsikringen og har fastsat méngraden til 40 % i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méngrad tabel punkt A.4.2.2. og A.4.2.3.

Over for nævnet har klageren i klage af 22/8 2011 krævet, at selskabet bliver pålagt at udbetale erstatning svarende til en méngrad på 100 % og har til støtte herfor anført henvist til de kommunale og lægelige akter. Af Arbejdsevnevurderingsjournalen fremgår bl.a.:

> "Subjektive klager:
> Har fået svært ved selvstændigt at påbegynde og fuldføre opgaver i hjemmet, f.eks rengøring. Hun oplever hun ikke kan overskue opgaverne. Bliver hurtigt træt og hviler ofte 1½ til 2 timer midt på dagen pga. hovedpine/mental træthed. Har svært ved at huske, hvordan hun skal lave mad som hun tidligere har lavet på rutinen. Glemmer hvad hun er i færd med og afledes let. Eksempelvis glemmer hun, at hun har sat en pande på et tændt komfur og bliver istedet siddende i sofaen.
>
> Samleveren tilføjer:

meget mere afhængig af samleverens tilstedeværelse, kan ikke læse bøger mere. Hun kan læse den samme linje igen og igen uden at kunne fastholde hvad hun har læst, bliver oftere sur på samleveren og kommer med sarkastiske kommentarer til ham, hun er blevet mere inaktiv.

Gik før i seng ca. 24 - 01, og stod op kl. 8 idag går hun i seng ca. 19 - 20 og står op ca. 7.
Søvnen er karakteriseret ved mange opvågninger i løbet af natten.
Smerter i mellemgulvet og i nakken.
Svingende appetit - nogle dage spiser hun meget - andre dage kan hun pga. mavesmerter ikke spise noget.
Ændret smags og lugtesans"

Af det lægelige materiale fra neurokirurgisk afsnit fremgår bl.a.:

"**19.04.10 kl. 23.30 indlæggelse …**
…
Pt. er tidligere på aftenen faldet 15 trin ned af trappe og har slået baghovedet. Initielt bevidstløs. Pt. klager ved ankomst over hovedpine, kvalme og tørst. Angiver ingen andre smerter.
Pt. har fået sutureret skalplæsion i skadestuen.
Der er foretaget CT af cerebrum, som viser venstresidig subdural bræmme samt kontusioner.

Objektivt
Pt. ses liggende i sengen. Lugter tydeligt af alkohol. Over baghovedet ses sutureret skalplæsion.
Pt. falder lidt hen, men kan vækkes. Har anamnesi for ulykken og er desorienteret. Mener hun er i kirken og kan ikke huske sin fødselsdato. GCS 13.
Ikke indtryk af hverken impressiv eller ekspressiv afasi. Kan følge opfordringer.
Bevæger alle fire extr. frit.
Øjne: Ses med egale pupiller med normal reaktion for lys. Har svært ved at medvirke til øvrige objektive undersøgelse. BT 128/93 Puls 95
Paraklinisk: S-etanol på 54 sv.t. promille på 2,4.

Konklusion
Det drejer sig om en 54-årig kvinde, som i ebrieret tilstand er faldet ca. 15 trin ned af en trappe. Har pådraget sig en skalplæsion samt subdural bræmme og kontusionsblødning.
S-etanol 54 sv.t. promille på 2,4.
Ved ankomst er pt. tydelig desorienteret. Kan ikke huske egen fødselsdato eller hændelsesforløbet. Mener desuden, at hun er i kirken. Bevæger frit i alle extr."

Et taleinstitut har vurderet klageren i december 2010, og det fremgår bl.a. af konklusionen herfra:

"Der er lavet WAB-test, som viser anomisk afasi med en afasikvotient på 89. Spontantalen er oftest upåfaldende, men ved længere sætninger, og når KIN udtrættes, høres både ordfindingsbesvær og lejlighedsvis tøven. Der er god impressiv forståelse for ligefrem og konkret dagligdagstale. [Klager] får vanskeligheder, når informationslængde og kompleksitet øges. Der er vanskeligheder med at fastholde en længere sætning. Ved word fluency og responsiv tale har [klager] tydeligvis gavn af den givne struktur, og det klares uden problemer. Største vanskeligheder ses, når [klager] selv skal mobilisere. Ved word fluency promptes [klager], og ved benævnelse har hun brug for både taktilt og fonemisk cue i den overvejende del af opgaverne.

[Klager] højtlæser en kort tekst, noget usikkert og tøvende, men dog uden fejl. Udpeger relevant billede, men kan ikke udlede morale, vælger dog grådighed fremfor gavmildhed, når valget gives.
Længere tekst opgives at læse. [Klager] siger, at hun ikke kan huske, hvad den startede med.
…
Konklusion.
Der er store impressive og ekspressive vanskeligheder. Der er tendens til løbsk tale. [Klager] har delvist indsigt i egne vanskeligheder. Det er vigtigt at sige den samme ting på mange forskellige måder, så kan [klager] bedre hjælpes til at forstå, hvad der bliver sagt."

Af neuropsykologisk rapport af 24/1 2011 fremgår bl.a. om klagerens gener:

"- mere træt. …
- Smerter i mellemgulvet og i nakken
…
- Ændret smags- og lugtesans
- Det fysiske tempo er nedsat - alt tager længere tid. Kan ikke rigtig sige noget om det mentale tempo, men hun oplever sig hurtigt overbelastet mentalt.
- Kan koncentrere sig om film, men ikke læsning. Svært ved at følge med i en samtale, hvor flere deltager på en gang. Bakker som regel hurtigt ud af en diskussion, hvor hun tidligere ikke havde problemer med at diskutere.
- Hukommelsesvanskeligheder. Skal skrive beskeder ned for ikke at glemme dem. Når andre fortæller hende om det hun har glemt, kan hun godt genkalde sig det. Andre gange kommer hun i tanke om 'det glemte' et stykke tid efter.
- Orienteringsevnen er ok, når [klager] er i kendte omgivelser. Derimod er ukendte omgivelser blevet lidt sværere for [klager] at navigere i.
- Oplever ingen vanskeligheder med brug af tidligere anvendte tekniske hjælpemidler. KIN har fået en computer, men bruger den ikke
- Nedsat overblik. [Klager] kan ikke længere forholde sig til eksempelvis parrets økonomi. Ægtefællen varetager alt dette, som de tidligere var fælles om. Ligeledes kan [klager] ikke længere overskue at stå med maden, hvis de skal have gæster til spisning. Samleveren skal stå for det hele og [klager] forlader hurtigere selskabet. Men [klager] kan dække bord og rydde af.
- Sprogligt har [klager] fået sværere ved at finde ord. [Klager] taler mere end tidligere - men mener, at dette skyldes, at hun ikke har et arbejde, hvor hun får dækket sit sociale behov. Hun oplever ikke impressive vanskeligheder, men kan ikke diskutere på samme abstrakte niveau som tidligere.
- Har ingen vanskeligheder med at skrive eller stave - hun kan skrive jule- og fødselsdagskort m.v.
- Ingen vanskeligheder med hovedregning
- Emotionelt har [klager] tidligere været afbalanceret - nu bliver hun hurtigere vred, når noget ikke lykkes for hende. Endvidere oplevede hun før jul en periode med angst og grådlabilitet, som den anti-depressive medicin har hjulpet på. …

Vurdering:
Det vurderes, at der er sammenfald mellem subjektive klager, formel neuropsykologisk testning og klinisk indtryk. Endvidere er vanskelighederne forenelige med de CTC-verificerede fund og en contre coup-læsion. Der ses primært lette til middelsvære koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder (både på sprogligt og kompleks ikke-sproglig område), benævnelsesbesvær, nedsat evne til abstrakt tænkning og nedsat overbliksdannelse. Tilsammen giver dette betydelige og generelle problemløsningsvanskeligheder. Det vurderes, at udtrætning forværrer de kognitive vanskeligheder.

Det vurderes endvidere, at den let forøgede talestrøm og den nedsatte evne til at forholde sig til parrets aktuelle og fremtidige situation kan være organisk betinget."

Grundet hjerneskaden som følge af ulykken har kommunen bevilget førtidspension pr. 1/7 2011.

Over for nævnet har selskabet i brev af 12/9 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Méngraden fastsættes af PenSam Forsikring A/S med udgangspunkt i de procentsatser, der er fastsat i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, således som denne er beskrevet på det tidspunkt, hvor skadeårsagen indtræder. Procentsatserne i méntabellen beror på en lægelig bedømmelse af skadens art og omfang, og er uafhængig af skadens individuelle følger for forsikrede, jf. betingelserne for FOA Ulykke - dækningsbetingelser - varigt mén punkt 3.1.
…
Vores vurdering er begrundet i oplysninger fra arbejdsevnevurderingsjournalen, som er ajourført den 10.05.2011. Heri står bl.a. på s. 7, at [klager] har fået svært ved selvstændigt at påbegynde og fuldføre opgaver i hjemmet, fx rengøring. Hun oplever, at hun ikke kan overskue opgaverne. [klager] har svær ved at huske, hvordan hun skal lave mad, som hun tidligere har lavet på rutinen. Glemmer hvad hun er i færd med og afledes let. Eksempelvis glemmer [klager], at hun har sat en pande på et tændt komfur og bliver i stedet siddende i sofaen. Hun er meget mere afhængig af samleverens tilstedeværelse. Har hukommelsesvanskeligheder og skal skrive beskeder ned for ikke at glemme dem. Hun kan dække bord og rydde af. Endvidere fremgår det af arbejdsevnevurderingsjournalen s. 8, at [klager] har store kognitive problemer. Hun har svært ved at overskue hverdagen og dens gøremål og har brug for hjælp til rigtig mange ting i dagligdagen, jf. arbejdsevnevurderingsjournalen s. 10.

På den baggrund har PenSam Forsikring A/S i henhold til betingelserne for FOA Ulykke punkt 3.1.fastsat méngraden mellem punkt A.4.2.2. og A.4.2.3. i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, jf. betingelserne for FOA Ulykke - dækningsbetingelser - varigt mén punkt 3.1.:

Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel:

A.4.2.2.	Let demens: Interferer med normale hverdagsaktiviteter	25 %
A.4.2.3.	Middelsvær demens: Kan ikke klare sig uden hjælp fra andre	50 %

Vi har ladet enhver tvivl komme [klager] til gode og fastsat den endelige méngrad til 40 %, jf. brev af 09.08.2011 (bilag …). Vi har således vurderet, at [klagers] samlede helbred maksimalt er 40 % dårligere, end det var før ulykken.

Ménvurderingen er udtryk for medicinsk invaliditet, hvilket også fremgår af betingelserne for FOA Ulykke - dækningsbetingelser - varigt mén punkt 3.1., hvor der står, at *'Procentsatserne i méntabellen beror på en lægelig bedømmelse af skadens art og omfang, og er uafhængig af skadens individuelle følger for forsikrede'.*

Arbejdsevnens størrelse udtrykker noget andet, nemlig evnen til at kunne opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre arbejdsopgaver, der giver løn til helt eller delvis selvforsørgelse. Arbejdsevnen skal beskrives og vurderes, når der skal tages stilling til spørgsmål om fx førtidspension."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3 Hvad dækker forsikringen ikke**
Forsikringen dækker ikke skade (se definitionen i dækningsbetingelserne) eller skadeforværring, som skyldes:

…

3.6 Selvforskyldt beruselse, herunder påvirkning af narkotika eller andre lignende stoffer.

…

RISIKOBETINGELSER

…

2 Skadedefinition

2.1 Ved skade forstås varigt men, som fastsættes til 5% eller derover, dog undtaget skade på tænder.

3 Fastsættelse af méngrad

3.1 Méngraden fastsættes af selskabet med udgangspunkt i de procentsatser, der er fastsat i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, således som denne er beskrevet på det tidspunkt, hvor skadeårsagen indtræder. Procentsatserne i méntabellen beror på en lægelig bedømmelse af skadens art og omfang, og er uafhængig af skadens individuelle, erhvervsmæssige følger for forsikrede.

3.2 Højeste méngrad for en skade er 100%. Den samlede méngrad for flere skader kan heller ikke sammenlagt overstige 100%."

Nævnet udtaler:

Selskabet har udbetalt erstatning med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt A.4.2.2. og A.4.2.3. og skønsmæssigt fastsat méngraden til 40 %.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen - herunder det kommunale og lægelige materiale - ikke anledning til at kritisere selskabets vurdering af méngraden.

6. 81.112

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson