**Ankenævnet for Forsikring**

907/13

Den 21. januar 2013 blev i sag nr. 82.732:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx xxxx
xxxx xxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 16/8 2008.

Selskabet har udbetalt en ménerstatning svarende til en méngrad på 20 %. Selskabet har over for nævnet fastholdt, at det ikke er bevist, at det anmeldte ulykkestilfælde har forårsaget en méngrad på over 18 %. Selskabet har endvidere påpeget, at afgørelsen er i overensstemmelse med en vurdering foretaget af Arbejdsskadestyrelsen.

Den 16/3 2010 blev klageren undersøgt af en overlæge og speciallæge i ortopædkirurgi. På baggrund af undersøgelsen blev der udarbejdet en speciallægeerklæring hvoraf bl.a. fremgår:

"**AKTUELLE ULYKKESTILFÆLDE**
Dato for ulykkestilfældet: 16/8-2008.
Ulykken sker hos nabo.
Ulykken sker ved, at pt. vil kravle ned ad stige af metal. træder ud med højre fod, men stigen skrider væk i det øjeblik og pt. falder 2½ meter ned, lander med højre side mod stigen og venstre side mod betongulv. Lander på ryggen.
Modtages på skadestuen … sygehus, hvor man finder pt. vågen, men ikke helt orienteret med amnesi for ulykkestilfældet. Virker lettere til moderat kommotioneret.
Traumescanning viser mindre apikal pneumothorax på højre side. Ingen synlige costae frakturer. Lungekontusion endvidere en gr.1 miltlæsion subkapsulært samt udisloceret fraktur svt os sacrum på højre side.

Under indlæggelsen er der foretaget re-scanning, som viser regression af pneumothorax. Pt. beskrives under indlæggelsen kommotioneret og lettere desorienteret.
Under indlæggelsen er der udelukkende foretaget observation.
Der er ikke foretaget kirurgisk intervention.

**DIAGNOSE**
Pneumothorax dxt.
Fractura costae dxt., obs. pro
Commotion cerebri
Laesio taumatica lienalis
Contusion thoracis
Contusio regio humero-scapularis dxt.
Fractura os sacrum.
- på dansk: sammenklappet lunge
brud på ribben
hjernerystelse
miltskade
stød mod brystkassen, stod mod højre skulder, brud på bækkenknogle

…
**SKADELIDTES SPONTANE KLAGER**
Klager over konstant hovedpine med vekslende lokalisation, dels pandehovedpine, dels ensidig skarp smerte, dels pressen bag øjnene. Hovedpinen medfører træthed, nedsat koncentrationsevne og svækket hukommelse.

Har konstant brusende mislyd inde i hovedet, intermitterende ringen for ørerne og egentlig tinnitus - mest udtalt højresidigt, men forekommer bilateralt.
Smerter relateret til højre skulder, der trækker op mod nakken med låsning ved hoveddrejning til højre. Smerterne lokaliseret dybt i deltoidei og højre arm har tendens til at føles tung og udtrættes hurtigt. Der kan være trækkende gener helt ud i fingrene.
Ingen påvirkning af finmotorikken, men føler ikke. at hun har den samme styrke i armen, som før ulykkestilfældet. Har problemer, når armen hænger i sin egen vægt og må da understøtte den i perioder.
Der forekommer smerter nedadtil på højre side af thorax, som forværres ved forkølelsestilstande. Omkring højre sacro-ilicaled og højre side af os sacrum er der smerter, som forværres ved vrid i kroppen. Har behov for at skifte stilling hyppigt. Føler, der er tilkommet en låsning fra bækkenet og ned i højre ben. Kan ikke ligge på højre side kan ikke deltage aktivt i sportslige aktiviteter.
Har problemer ved hurtige bevægelser da det medfører svimmelhed og utilpashed.

**OBJEKTIVT**
Klager og sygdomshistorie fremsættes roligt, relevant og uden overdrivelse.
Højde: 171 cm - vægt: 58 kg.
Angiver sig højrehåndet.
Gangen afvikles uden halten.
Bækkentilstand lige. Trendelenburg's test negativ. Intet svind af baldemuskulaturen.
Finger-gulvafstand: 30 cm.
Ingen hvirvelømhed eller muskelømhed svt de nedre paravertebrale muskler.

**Ryg:**
Naturlig drejebevægelighed over columna.
Finger-gulv-afstand: 30 cm.
Ingen muskelømhed eller hvirvelømhed.

**Skulderled:**
Bevægelighed af skulder med frit scapula fremad/opad: 0-180. Udad/opad: 0-180. Bagud: 0-60.
På højre side: 0-60 På højre side kommer armen ud i yderstillingerne, men det virker besværligt for pt. og der er smerter i yderstillingerne.
Set bagfra har højre skulder tendens til at hænge.
Der er ingen impingement. Generel ømhed omkring højre skulder.
Foramen kompressionstest negativ. Kan føre hånd til nakke og lænd.

**Albue:**
Bilateralt bevæges fra fuldt strakt til bløddele.

**Underarme:**
drejebevægelighed./supination: 0-80 og pronation: 0-80 bilateralt.

**Håndled:**
På højre side bevæges opad: 0-45. Nedad: 0 -70. På venstre side bevæges opad: 0-60.
Nedad: 0-80. Radialt bilateralt: 0-20 og ulnart: 0-30.

**Fingre:**
Samtlige fingre med normalt bevægeudslag med PV-afstand: 0 cm.
Ingen Tinel, naturlig sensibilitet. Tommelfingeren kan nå basis af 5. fingeren bilateralt. Ingen synlig atrofi af håndmuskulaturen.

Håndtrykkraft målt med håndtryksmeter kp/em2 højre side: 60. 70, 60. Venstre side: 85, 75. 70.

Omfangsmål:
Overarm over bicepsbugen højre side 27 cm - venstre side 26.
Underarm ved underarmsroden højre side 24 cm - venstre side 24 cm.
Håndled højre side 15½ - venstre side 15½.
Handskemål højre side 20 - venstre side 20.

**Hofteled:**
Begge hofteled bevæges fra fuldt strakt til 140 gr.s fleksion.
Adduktion: 35. Abduktion: 60. Indadrotation: 20 og udadrotation: 55.
Der er smerter omkring højre sacro-iliacaled, specielt i forbindelse med rotationsundersøgelsen af hoften, men også ved direkte palpation af selve leddet.
Stående er der en vis skævhed over bækkenet, hvor venstre ben står løftet lidt i forhold til højre.

**Knæled:**
Begge knæled bevæges fra fuldt strakt til bløddele.

**Fodled:**
Ingen bevægeindskrænkning svt fodled.
Strakt benløft 80/80.
Lasegue bilateralt negativ.
Ingen sensibilitetsforstyrrelser på underextremiteterne og god kraft ved dorsalfleksion af storetåen.

4. 82.732

Omfangsmål:
Lårmuskel målt 10 cm over basis af patella højre side: 41 cm - venstre side: 41½ cm.
Lægmuskel målt på tykkeste sted højre side: 33 cm - venstre side: 33½ cm.
…
**KONKLUSION**
Der er overensstemmelse mellem de fremsatte klager og objektive fund.
Pi. har ikke tidligere haft problemer med bevægeapparatet og de anførte subjektive klager er forenelige med. at pt. efter faldet har udviklet postkommotionelt syndrom.
kr under indlæggelsen i … beskrevet med amnesi for ulykkestilfældet og også beskrevet som virkende kommotioneret. Dette har efterladt en kronisk hovedpinetilstand, hukommelsesbesvær og nedsat koncentrationsevne samt tinnitus.

Som anført er der efterfølgende påvirkning af bevægeapparatet, specielt de højresidige extremiteter. Der er dog ikke forandringer, som kan afhjælpes ved kirurgisk intervention, men eneste behandlingsmulighed for pt. vil være, som det foregår på nuværende tidspunkt at afhjælpe de kroniske smerter i videst muligt omfang, hvorfor der er opstartet Gabapentinbehandling samt vedligeholde pt.s bevægeudslag gennem opfølgende fysioterapi og selvtræning.

Erhvervsmæssigt er det meget vanskeligt at afgøre, hvorledes pt.s fremtid ser ud.
Virker meget præet af sin postkommotionelle tilstand, hvilket gør det vanskeligt for hende at opnå en fuldtidsstilling. Det vil være meget vigtigt meget langsomt at opbygge arbejdstiden, da en for hurtig fremgang vil forværre pt.s tilstand."

Selskabet anmodede efterfølgende Arbejdsskadestyrelsen om at vurdere klagerens varige mén. Ved brev af 15/2 2011 til selskabet meddelte styrelsen, at klagerens varige mén var vurderet til 35 %.

Selskabet var uenigt i Arbejdsskadestyrelsens vurdering, hvilket blev meddelt styrelsen ved breve af 8/3 og 17/3 2011.

Den 9/9 2011 fremkom Arbejdsskadestyrelsen med en revurdering af klagerens mén. Styrelsen vurderede nu méngraden til 18 % og anførte som begrundelse herfor :

"Vedrørende méngrad:

Sagen har på ny været forelagt for styrelsens ortopædkirurgiske og neurologiske speciallægekonsulenter med oplysningerne i sagen.

Det er styrelsens vurdering, at sagen er tilstrækkeligt oplyst til at kunne vurdere det varige mén.

Højre skulder
Det fremgår af sagen, at [klageren] har gener i form af smerter i højre skulder, der trækker op mod nakken, og højre arm føles tung og udtrættes hurtig.

Ved speciallægens objektive undersøgelse blev det konstateret, at højre skulder havde tendens til at hænge, men at der var normal bevægelighed.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt. Efter tabellens punkt D.1.5.1 vurderes skulder, med til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed, til mindre end 5 procent.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at har smerter ved bevægelse. I forhold til vores tidligere udtalelse er det vores vurdering, at der er normal bevægelighed i skulderen.

Det er derfor vores vurdering, at det varige mén er skønsmæssigt mindre end 5 procent.

**Ribben**
Det fremgår af sagen, at [klageren] har gener i form af smerter i højre side af brystet.

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

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt C.1.1 vurderes følger efter brud på et eller flere ribben med daglige smerter, uden nedsat lungefunktion, til 5-8 procent.

På baggrund af ovenstående har vi fastsat det varige mén til skønsmæssigt 5 procent.

**Bækken**
Det fremgår at sagen, at [klageren] har gener i form af smerter og løsning.

Ved speciallægens objektive undersøgelse blev det konstateret, at der var en vis skævhed over bækkenet.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt. Efter tabellens punkt B.2.2 vurderes følger efter brud på bækken med lette, daglige smerter og uden asymmetri, til 5 procent.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] har lette smerter. I forhold til vores tidligere udtalelse er det endvidere vores vurdering, at der ikke er asymmetri i bækkenet.

Vi har på baggrund af ovenstående fastsat det varige mén til skønsmæssigt 5 procent.

**Hjernerystelse**
Det fremgår af sagen, at [klageren] har gener i form af hovedpine, træthed, nedsat koncentrationsevne og svækket hukommelse. Det fremgår videre, at hun har tinnitus.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer, til 5-8 procent.

Det er vores vurdering, at [klagerens] gener kan sammenlignes med ovenstående punkt i tabellen. På den baggrund har vi fastsat det varige mén til skønsmæssigt 8 procent.

**Forvridning af halshvirvelsøjle**
Erstatningsadvokaterne skrev i brev af 23. juni 2011, at [klageren] havde pådraget sig en piskesmældslæsion ved ulykken, og havde vedlagt udtalelse fra fysioterapeuter.

Det er ikke i umiddelbar tidsmæssig tilknytning til ulykken beskrevet gener efter forvridning af halshvirvelsøjlen.

Endvidere er der i speciallægeerklæringen af 16. marts 2010 ikke beskrevet nakkesmerter, når man ser bort fra udstrålende smerter fra skuldrene.

Det er derfor vores vurdering, at det ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem [klagerens] nakkegener og ulykken."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 14/9 2011 til Arbejdsskadestyrelsen bl.a. bemærket:

"**Højre skulder:**
Arbejdsskadestyrelsen har ved styrelsens udtalelse af 15. februar 2011 vurderet min klients skuldergener til 18 %, jf. det foreliggende interne lægenotat, hvoraf fremgår at speciallægen anfører, at der er smerter og svært nedsat bevægelighed til 60/60 grader, hvorfor ménet derfor skønnes til 18 % i henhold til punkt D.1.5.4. Imidlertid vurderer styrelsen nu ved revurdering af 9. september 2011, at min klient ikke har et selvstændigt varigt mén i højre skulder. Dette forekommer helt uforståeligt, og jeg henviser i den forbindelse til de foreliggende lægelige oplysninger.

Jeg skal særligt henlede styrelsens opmærksomhed på, at det er min opfattelse, at der er tale om en afgørende misforståelse i forhold til, hvorledes speciallægeerklæringen af 16. marts 2010 udarbejdet af … læses. Det fremgår således af side 4 i speciallægeerklæringen under beskrivelsen af **skulderled** følgende:
*'Bevægelighed af skulder med frit scapula fremad/opad: 0-180. Udad/opad: 0-180. Bagud: 0-60. På højre side: 0-60. På højre side kommer armen ud i yderstillingerne, men det virker besværligt for pt. og der er smerter i yderstillingerne.*
*Set bagfra har højre skulder tendens til at hænge..'*

Det er min opfattelse, at linje 1 omhandler VENSTRE skulder. De kommende linjer vedrører derimod HØJRE skulder.

Som det fremgår af de øvrige foreliggende akter har min klient meget omfattende skuldergener, og jeg henviser i den forbindelse til indlæggelsesrapporten fra ortopædkirurgisk afdeling, hvoraf fremgår at min klient klager over smerter i højre skulder, hvilket tillige fremgår af de kommende kontinuerlige lægelige oplysninger, herunder tillige i journaludskriften fra …, tværfagligt smertecenter, hvoraf fremgår at der er vedvarende smerter i højre skulder, hvilket tillige fremgår af de efterfølgende fysioterapeutiske behandlingsrapporter mv.

Jeg henviser endvidere til speciallægeerklæringen side 4, 1. afsnit, hvoraf følgende fremgår:

*'Smerter relateret til højre skulder, der trækker op mod nakke med låsning ved hoveddrejning til højre. Smerterne lokaliseret dybt i deltoidei og højre arm har tendens til at føles tung og udtrættes hurtigt. Der kan være trækkende gener helt ud i fingrene.*
*Ingen påvirkning af finmotorikken, men føler ikke, at hun har den samme styrke i armen, som før ulykkestilfældet. Har problemer, når armen hænger i sin egen vægt og må da understøtte den i perioder. 'Dertil* kommer som anført tillige den udførlige beskrivelse under den objektive undersøgelse, hvor samtlige linjer - på nær linje 1 - vedrører højre skulder.

Jeg tillader mig derfor at gå ud fra, at styrelsens vurdering af det varige mén for så vidt angår højre skulder - hvilken vurdering i øvrigt er i direkte strid med styrelsens foreliggende interne lægenotat af 17. januar 2011 - beror på en misforståelse af speciallægeerklæringen udarbejdet den 16. marts 2010 af overlæge …, og styrelsen opfordres derfor på ny til at revurdere nærværende sag på baggrund af det ovenfor anførte sammenholdt med de øvrige lægelige oplysninger. Jeg står naturligvis til rådighed, såfremt styrelsen mangler lægelige oplysninger.
Såfremt styrelsen - mod forventning - er uenig i den ovenfor anførte, foreslår jeg, at der straks rettes kontakt til overlæge … vedrørende forståelsen af linje 1 under beskrivelsen af **skulderled** i speciallægeerklæringen til bekræftelse af, at der her må være tale om en beskrivelse af venstre skulderled, idet denne linje er i direkte modstrid med de øvrige linjer og måling af bevægelsesgraden.

**Bækken:**
Det fremgår af styrelsens udtalelse af 15. februar 2011, at styrelsen vurderer, at min klients varige mén for så vidt angår skaden på bækkenet udgør 8 %, idet styrelsen ligger vægt på, at min klient har stående asymmetri.

I revurderingen af 9. september 2011 finder styrelsen, at der imidlertid ikke er asymmetri i bækkenet.

Jeg står uforstående over for styrelsens nu foreliggende vurdering, idet det utvetydigt fremgår af speciallægeerklæringen af 16. marts 2010 udarbejdet af speciallægen … på side 5 under punktet **hofteled,** linje 5:

*'Stående er der en vis skævhed over bækkenet, hvor venstre ben står løftet lidt i forhold til højre.'*

Jeg står derfor uforstående over for, at styrelsen nu nedsætter vurderingen af det varige mén for så vidt angår skaden på bækkenet til 5 %. Dette forekommer helt ubegrundet, og jeg **opfordrer** styrelsen til at revurdere dette, og henvise til dokumentation for styrelsens nye vurdering, såfremt styrelsen mod forventning fastholder denne.

**Forvridning af halshvirvelsøjle:**
Jeg står uforstående over for, at styrelsen finder, at det ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem min klients nakkegener og ulykken. Jeg tillader mig i denne forbindelse at henlede opmærksomheden på den meget voldsomme ulykke. Således var der tale om et fald på 2,5 meter fra en stige, hvor min klient vælter direkte bagover og slår hovedet ned i et betongulv, som følge af hvilken hun pådrager sig en meget svær hjernerystelse og naturligvis også nakkegener. Der er sågar formodning for, at der kan have været tale om en fraktur, idet man ved MR-scanningen finder en kileformet deformation svarende til 7. halshvirvel. Det er således uforståeligt, at styrelsen ikke anerkender nakkegener som værende følger efter den særdeles voldsomme ulykke, som min klient var udsat for den 16. august 2008, hvor min klient var indlagt i flere dage, hvor der blev foretaget adskillige undersøgelser som følge af det meget voldsomme hovedtraume, brud på bækkenet og milt

og thorax kontusionen, og styrelsen opfordres til at revurdere også denne del af sagen. Under faldet slår min klient naturligvis også nakken.

**Sammenfattende** står jeg i det hele uforstående over for styrelsens revurdering af 9. september 2011, som efter min opfattelse dels må bero på en misforståelse af speciallægeerklæringen af 16. marts 2010, og som dels er udokumenteret og i strid med det oprindelige foreliggende lægenotat. På denne baggrund opfordres styrelsen til straks at foretage en revurdering og indhente relevante, specificerede oplysninger fra bl.a. speciallæge …"

På baggrund af klagerens advokats brev af 14/9 2011 anmodede Arbejdsskadestyrelsen selskabet om at kontakte speciallægen for at få præciseret speciallægeerklæringen af 16/3 2010. Den 20/10 2011 blev klageren på ny undersøgt af speciallægen. Dertil har speciallægen i brev af 20/10 2011 til klagerens advokat bl.a. oplyst:

"Af speciallægeerklæringen udarbejdet 16/3-2010 fremgår det ikke helt tydeligt, hvorledes bevægeudslaget er på højre side.

Jeg har afsendt en skrivelse til Arbejdsskadestyrelsen, hvori jeg har revurderet forholdene ud fra den eksisterende speciallægeerklæring, men skønnet, at dette ikke var tilstrækkeligt, hvorfor den aktuelle beskrivelse af bevægeligheden af højre skulderled er den, der skal tages til anvendelse ved bedømmelse af pt.s mén omkring højre skulder.

**OBJEKTIVT**
- ses højre skulderblad laverestående end venstre, ligesom skulderen hænger mere på højre side end på venstre side.

Følgende bevægeudslag for højre skulderled:
Flexion: 0-110 gr.
Abduktion: 0-90 gr.
Indadrotation: 0-90 gr.
Udadrotation: 0-20 gr.
Extension: 0-30 gr.

Kan føre højre hånd til højre balde samt baghovedet, men ikke nå nakke og lænd. Der er smerter svt musc. deltoideus, der trækker ned i overarmen.
Smerter subakromialt og smerter omkring skulderbladet samt op ved nakkefæster.

I forbindelse med behandlingen af sagen bad Arbejdsskadestyrelsen selskabet om at fremskaffe de lægelige oplysninger om klagerens gener i højre skulder, bækken og halshvirvelsøjle. I brev af 12/1 2012 til Arbejdsskadestyrelsen fra selskabet hedder det bl.a.:

"Vi har modtaget de ønskede oplysninger vedrørende skaden den 16. august 2008.

Vi bemærker, at der først i journalen den 03.11.2009 er noteret følgende:

**1½ år efter skaden:**
**03-11-2009 Sympt/klage fra skulder AA**

**Diagnoser**
L08 Sympt/klage fra skulder
**Kontakt tekst**
Skuldersmerter omkring højre skulderblad efter traume for 1½ år siden.
ER højrehåndet.
Fornemmer nedsat styrke i højre hånd. Armen udtrættes hurtigt, og der er **smerter efter alm. gøremål som f.eks rengøring.**
Obj: Står højre scapula anderledes end venstre. **ikke synlig atrofi of supra- og infrascapularis.**
**Fri bevægelighed of højre skulderled.**
ikke tegn til impingement.

**04-01-2010**
OBJEKTIVT
Undersøgelsen af hø). skulder viser inspektorisk intet abnormt.

**Der er hverken muskelatrofi eller asymmetri. Der er ingen bevæge-indskrænkninger, ingen bevægesmerter, ingen bevægekrepitationer. Impingementtesten, Neer og Hawkin's test: Negative.**
Rotator cuff-tests (Jobe's test, lift-off-test, drop-sign-test, Gerber's test:) Negative.
Test af den lange bicepssene - Yergason: Negativ.
Ingen særlig anterior eller posterior løshed i skulderen.

Som konkl. finder jeg ved den kliniske undersøgelse intet abnormt.

Der foreligger rtg. af hø. skulderled, og jeg ser intet abnormt"

Ved brev af 23/3 2012 til klagerens advokat fastholdt Arbejdsskadestyrelsen sin vurdering af 9/9 2011. Af brevet fremgår bl.a.:

"I mente, at styrelsen havde misforstået speciallægeerklæringen af 16. marts 2010 vedrørende gener i højre skulder, at jeres klient havde skævhed af bækken, og at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og jeres klients nakkegener.

Efterfølgende har vi modtaget udtalelse af 20. oktober 2011 fra ortopædkirurg …, journal og udtalelse fra egen læge.

Sagen har på ny været forelagt for styrelsens speciallægekonsulenter med jeres bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Vedrørende højre skulder så er det vores vurdering, at der efter ulykken var relativt kontinuerlige gener fra højre skulder, således var der ved egen læges undersøgelsen den 3. november 2009 normal bevægelighed, og ved den ortopædkirurgiske undersøgelse den 4. januar 2010 og MR-skanning den 25. januar 2010 blev der konstateret normale forhold.

Vi mener ikke, at den senere forværring af generne i højre skulder skyldes aktuelle ulykke. Vi har lagt vægt på, at bløddelsskader efter en lægelig vurdering ikke forværres over tid.
Vedrørende vurdering af varigt mén for bækkengener, så har vi lagt vægt på, at der var tale om et uforskudt brud i bækkenet, og at der ikke ved røntgenundersøgelse den 27. februar 2011 blev beskrevet asymmetri, men derimod benforkortning, hvilket ikke er en følge af aktuelle ulykke.

10. 82.732

Vedrørende nakkegener så er det fortsat vores vurdering, at det ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at generne skyldes ulykken. Vi har lagt vægt på, at generne ikke er beskrevet i umiddelbar tidsmæssig tilknytning til ulykken, og at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at give generne.

Vi fastholder på den baggrund vores udtalelse af 9. september 2011."

I brev af 18/6 2012 vedlagt klageskema har klagerens advokat bl.a. anført:

Den 10. februar 2012 udarbejder min klients praktiserende læge en udtalelse til brug for sagen. Denne vedlægges. Som det fremgår heraf, er det efter lægens opfattelse klar årsagssammenhæng mellem samtlige min klients gener og ulykken. Lægen anfører således følgende: *'Det er ikke ualmindeligt, at der optræder senfølger efter et traume, altså symptomer, man ikke oplevede umiddelbart i ugerne efter traumet. Du har aldrig tidligere haft skuldergener, har ikke haft et arbejde, der skulle disponere for at give skuldergener. Du har et relevant traume, og dine symptomer fra skulderen må med til vished grænsende sandsynlighed være fremprovokeret heraf Den første lange tid efter traumet var du jo svært påvirket af følger efter hjernerystelsen, og som jeg husker dig, skulle du bruge alt din energi på, at få din hjerne til at fungere og hverdagen til at hænge sammen i en familie med 2 små børn. I en lang periode, tror jeg slet ikke, du har haft overskud til at mærke, hvordan din krop egentlig havde det. Jeg finder det derfor ikke så underligt, at du først mærker dine symptomer fra skulderen efter rum tid. Jeg håber, at forsikringsselskabet vil have forståelse for sammenhængen.'*

På trods af ovenstående fastholder Arbejdsskadestyrelsen revurderingen ved efterfølgende anden revurdering af 23. marts 2012, som vedlægges.

Det er min opfattelse, at Arbejdsskadestyrelsens revurdering er i strid med de foreliggende lægelige oplysninger, og det gøres derfor gældende, at Arbejdsskadestyrelsens seneste vurdering er forkert. Det fastholdes, at min klient varige mén udgør minimum 35 %, jf. den oprindelige udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, hvor min klients nakkegener end ikke er inddraget, og det gøres derfor principalt gældende, at min klients varige mén udgør 40 %, subsidiært at min klients varige mén udgør 35 %, og mere subsidiært at min klients varige mén udgør mindre end 35 %, mén mere end 18 %.

På baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger, herunder i særdeleshed de foreliggende speciallægeerklæringer samt udtalelse fra egen læge, gøres det gældende, at der foreligger behørig dokumentation for, at min klient er blevet pådraget et varigt mén på mere end 18 %, jf. det ovenfor anførte. Ulykkesforsikringsselskabet Tryg har på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens seneste revurdering afvist at udbetale erstatning for varigt mén svarende til mere end 18 %, og jeg skal derfor som anført på vegne af min klient hermed påklage sagen til Ankenævnet for Forsikring.

Jeg kan oplyse, at jeg har anmodet om retshjælp til sagens fortsættelse ved domstolene, men inden retshjælpen tager stilling til sagen, ønsker retshjælpen kendelse fra Ankenævnet for Forsikring, og jeg skal derfor anmode ankenævnet om at hastebehandle nærværende sag."

Dertil har selskabet i brev af 10/7 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er vores vurdering, at såvel Arbejdsskadestyrelsens begrundelse, som den fastsatte méngrad på 18 % i udtalelse af 9. september 2011 og supplerende udtalelse af 23. marts

2012, er korrekt idet Arbejdsskadestyrelsen i deres første udtalelse af 15. februar 2011 havde læst speciallægeerklæringen forkert.

Vi må fastholde, at vi ikke kan udbetale yderligere erstatning til vores kunde, da vi allerede har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 20 %, og Arbejdsskadestyrelsen har fastsat méngraden til 18 %."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, hvorefter méngraden - i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering – er fastsat til 18 %.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen