Ankenævnet for Forsikring

911/13

Den 6. marts 2013 blev i sag nr. 83.621:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

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 ménerstatning, som selskabet har udbetalt for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har – i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering – fastsat klagerens méngrad til 20 %, og har udbetalt en erstatning svarende hertil.

Den 6/6 2011 blev klageren på selskabets foranledning undersøgt af en overlæge og speciallæge i neurologi, der udarbejdede en speciallægeerklæring, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Aktuelt: Tidligere fuldstændig nakkerask, ud over kortvarige gener fra muskelinfiltrationer i nakken under arbejde med elektronikmontage.
> 18.01.10 er skadelidte gået ud af sin hoveddør. På vej over en indkørsel, hvor der lå lidt sne. Gled på underliggende islag og slog toppen af kraniet mod asfalten. Var ikke bevidstløs. Var straks forvirret. I løbet af minutter tiltagende kraftig hovedpine og nakkesmerter. Fortsatte sine aktiviteter, men måtte tage hjem cirka ½ time efter og gik derefter i seng. Samme nat forværring af smerterne samt tiltagende smerter ned på forsiden af halsen ned mod brystpartiet. Tog derfor kontakt til egen læge dagen efter ulykken. Behandlet med smertestillende medicin. Pga. vedvarende gener startede skadelidte cirka 3 måneder senere behandling hos fysioterapeut og fik 10 behandlinger, men kun med kortvarig effekt. Siden da kun smertestillende medicinsk behandling. Tilstanden har været uændret fra kort tid efter ulykken og frem til nu og der er stadig følgende klager:
>
> 1. Hovedpine. Til stede i perioder, men mindst 5 ud af 7 dage. Hovedpinen af vekslende styrke. Værst om morgenen.
> 2. Hukommelsesproblemer. Skriver huskesedler,

3. Ændret smagssans.
4. Hyletone for venstre øre. Konstant til stede.
5. Ordmobiliseringsbesvær.
6. Øget irritabilitet og nedsat toleranceevne.
7. Nakkesmerter. Konstant til stede med vekslende styrke.
8. Smerter i venstre overarm, Til stede i perioder, Samtidig følelse af nedsat styrke i venstre arm og tunghedsfornemmelse i armen. Har også bemærket nedsat følesans i venstre arm.
9. Træthed. Mere udtalt end tidligere.

…

Objektivt:

Psykisk: Upåfaldende. Medvirker helt normalt ved undersøgelsen. Virker på ingen måde symptomaggraverende eller appellerende.
Ydre kranium: Intet abnormt.
Kranienerver: Svært nedsat lugtesans på begge sider. Nedsat berøringsfølesans på venstre side af ansigtet. Nedsat hørelse for fingerknitren på venstre øre. Ingen øvrige kranienerveudfald. Normal oftalmoskopi på begge sider.
Hals: Ingen stase af blodårer. Ingen hævede lymfekirtler eller skjoldbruskkirtel. Ingen mislyde over halspulsårer.
Halshvirvelsøjle: Normal krumning. Svært nedsat bevægelighed i alle planer. Foroverbøjning og bagoverbøjning udføres til 10° mens hoveddrejning til højre udføres til 20° og hoveddrejning til venstre udføres til 30°. Der er ømhed af samtlige torntappe samt af nakkefæster, muskulatur langs med halshvirvelsøjle og skulderågsmuskulatur på begge sider.
Arme: Er venstrehåndet. Diffust nedsat styrke over alle led på venstre side, men der er ikke tale om nogen egentlig lammelse. Der er normale kraftforhold på højre side. Diffust nedsat berøringsfølesans på hele venstre arm inklusive alle fingre. Normal berøringsfølesans på højre side. Der er normal tonus, trofik og refleksforhold på begge sider.
Stethoschopia cordis: Normal hjerteaktion = med perifer puls. Ingen mislyde. Stethoschopia pulmonum: Overalt normale vejrtrækningslyde. Ingen bilyde. Maven: Blødt, uømt uden abnorme udfyldninger. Nyreloger frie og uømme.
Bryst- og lændehvirvelsøjle: Normale krumninger. Fri bevægelighed. Finger-gulvafstand få cm. Ingen ømhed af torntappe eller af muskulaturen langs med bryst- og lændehvirvelsøjle.
Ben: Normal strakt benløft test på begge sider. Overalt normal kraft, tonus, trofik, berøringsfølesans og refleksforhold på begge sider. Ingen fodklonus. Intet Babinski tåfænomen. Gangen upåfaldende.

Resumé:

Det drejer sig om en 57-årig kvinde, der siden 2004 har fået førtidspension pga. panikangst. Tidligere nakkerask frem til 18.01.10, hvor skadelidte i indkørsel glider på underliggende islag og slår kraniet mod asfalten. Var ikke bevidstløs, men svært forvirret. I løbet af minutter tiltagende kraftig hovedpine samt nakkesmerter og samme nat også smerter ned på forsiden af brystpartiet og efterfølgende også smerter ud i venstre arm og tunghedsfornemmelse i armen. Forsøgte smertestillende medicinsk behandling uden effekt. Endvidere fysioterapi 10 gange i foråret 2010, ligeledes uden effekt. Tilstanden har været uændret fra kort tid efter ulykken og frem til nu, hvor der stadig er hovedpine mindst 5 ud af 7 dage værst om morgenen, hukommelsesproblemer, ændret lugtesans, konstant hyletone for venstre øre, ordmobiliseringsbesvær, øget irritabilitet og nedsat toleranceevne, konstante nakkesmerter med vekslende styrke, periodevise smerter i venstre overarm samt tunghedsfornemmelse i venstre arm og udtalt træthed i forhold til tidligere. Generne bevirker, at skadelidte ikke kan klare nævneværdig rengøring hjemme nu. Ved den objektive undersøgelse findes svært nedsat lugtesans på begge sider, nedsat hørelse for fingerknitren på venstre side, der er nedsat berøringsfølesans i venstre side af ansigtet, der er nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen med forover- og bagoverbøjning der

udføres til 10°, mens hoveddrejning til højre udføres til 20° og hoveddrejning til venstre til 30°. Der er ømhed af samtlige torntappe i halshvirvelsøjlen samt af nakkefæster, muskulatur langs med halshvirvelsøjle og skulderågsmuskulatur på begge sider. Der er diffust nedsat styrke, men ingen parese i venstre arm samt diffust nedsat berøringsfølesans i hele venstre arm inklusive alle fingre på venstre hånd.

Konklusion:
Skadelidte har ved ulykken 18.01.10 dels pådraget sig en hjernerystelse, dels en forvridning i halshvirvelsøjlen og har efterfølgende udviklet en kronisk smertetilstand. Har endvidere fået påvirkning af lugtenerver på begge sider. Tilstanden har været uændret fra kort tid efter ulykken og må opfattes som værende stationær.

Diagnose:
Følger efter hjernerystelse.
Følger efter forvridning i halshvirvelsøjlen.
Følger efter påvirkning af lugtenerver på begge sider.
Følger efter påvirkning hørenerve på venstre side.
Nedsat berøringsfølesans i venstre side af ansigtet.
Kronisk smertetilstand."

Den 9/8 2011 blev klageren på baggrund af en begæring af selskabet, undersøgt af en professor, overlæge og speciallæge i øre-næse-halssygdomme, der udarbejdede en speciallægeerklæring, hvoraf bl.a. fremgår:

"OBJEKTIVT
Sundt aldersvarende udseende, koopererer godt til undersøgelsen. Neutralt stemningsleje. Redegør klart og nøgternt for forløbet. Pæne farver, stemmen normal, respirationen fri.
Otomicroscopia dxt. et sin.: Der er normal ydre øre og normal kalibreret øregang bilateralt. Der er indblik til en reaktionsløs og intakt trommehinde samt luftfyldt mellemøre bilateralt.
Cavum nasi: Lidt sukkulente slimhinder, intet polypvæv. Der er rimelige symmetriske pladsforhold.
Cavum oris: Egne fastsiddende tænder, naturlige slimhinder.
Indirecta laryngoscopia: Epiglottis normal og skarprandet, glatte og normal bevægelige stemmebånd.
Collum: Ingen adenit eller struma.
Audiometri viser stort set symmetrisk hørelse med et moderat sensorineuralt diskant-tab. Normale stapedeusreflekser og diskrimination. Tympanometri normal.

Tinnitusanalyse viser venstresidig tinnitus svarende til 8 KHz med styrke på ca. 60 dB HL.

KONKLUSION
57-årig kvinde udsat for faldulykkestilfælde 18.01.2010, slog hovedet og har udviklet kronisk smertesyndrom samt venstresidig tinnitus. Denne svarende til 8 KHz, 60 dB HL Symmetrisk hørelse.
Tinnitus kan være udløst af traumet, især pga. den tidsmæssige association og er nu stationær."

Klagerens advokat indbragt sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Styrelsen fremkom den 8/2 2012 med en vurdering, hvoraf bl.a. fremgår:

4. 83.621

"Begrundelse for varigt mén
Ved vurdering af den medicinske invaliditet/det varige mén har vi lagt vægt på samtlige af sagens lægelige oplysninger, herunder oplysningerne i speciallægeerklæring af 6. juni 2011 ved neurokirurg … og speciallægeerklæring af 15. august 2011 ved øre-, næse-, halslæge … og oplysningerne fra egen Læge.

Det fremgår af den neurokirurgiske speciallægeerklæring, at [klageren] har klager over hovedpine, hukommelsesproblemer, ændret smagssans, hyletone for venstre øre, ordmobiliseringsbesvær, øget irritabilitet, nakkesmerter, smerter i venstre arm og mere udtalt træthed.

Vedrørende hyletone fremgår det af den senere speciallægeerklæring fra august 2011, at hørelsen findes symmetrisk hørelse og venstresidig tinnitus.

Sagen har været forelagt vores neurokirurgiske speciallægekonsulent, der har medvirket ved fastsættelsen af den medicinske invaliditet/det varige mén.

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at der er følger efter hoved/nakketraume med symptomer, der tilnærmelsesvist kan sammenlignes med angivelserne i tabellens 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.

Det er herved samtidig vores vurdering, at ,de beskrevne tinnitusgener ikke giver belæg for et yderligere selvstændigt mén, og at de herved er indeholdt i ovenfor angivne ménansættelse under kognitive gener. (Vedrørende tinnitus kan henvises til angivelserne i tabellens punkt A.6.4.).

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at der er følger med nedsat smagssans vurderet, at der er belæg for et yderligere mén på cirka 5 procent. Dette svarer til halvdelen af angivelserne i méntabellens punkt A.7.1 der vedrører helt ophævet lugtesans.

For så vidt ansigtsgener med føleforstyrrelser har vi fundet belæg for et yderligere men på 5 procent efter en sammenligning med angivelserne i tabellens punkt A.1.4.1.

Vi har herefter fastsat det samlede varige men til i alt 20 procent, på baggrund af et skøn over det samlede funktionsniveau."

I brev af 19/11 2012 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"[Klageren] er ikke enig i Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngrad og til støtte herfor gøres det gældende,

at [klageren] den 18. januar 2010 var udsat for en glideskade,

at [klageren] pådrog sig varigt mén,

at méngraden udgør 35 %,
idet … i speciallægeerklæring af 6. juni 2011, objektivt konstaterer

<u>vedr. kranienerver</u>
- svært nedsat lugtesans på begge sider

5. 83.621

- nedsat hørelse for fingerknitren

vedr. halshvirvelsøjle
- svært nedsat bevægelighed i alle planer,

at overlæge … konkluderede, at [klageren] ved ulykken pådrog sig hjernerystelse, forvridning i halshvirvelsøjlen, og har efterfølgende udviklet en kronisk smertetilstand, samt fået påvirkning af lugtenerver på begge sider,

at professor overlæge dr.med. … bl.a. konkluderer,

at [klageren] har venstresidig tinnitus, hvilket kan være udløst af traumet, især på grund af den tidsmæssige association og er nu stationær,

at [klagerens] nakkesmerter m.v. fastsættes til 20 % i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens urentabel pkt. B 1.1.5 nakken, idet [klageren] har svære daglige nakkesmerter med svær bevægeindskrænkning, betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse, samt symptomer efter sikker hjernerystelse,

at tinnitusgenerne vurderes selvstændigt til 5 %, idet generne er udløst af traumet,

at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet nedsat smagsevne med 5 % mén og ansigtsgener med føleforstyrrelser med 5 %

Erstatningskravet fremkommer således:
Invaliditetsforsikringssum på skadestidspunktet kr. 1.901,455.

Samlet méngrad 35 %	kr. 665.509,25
Ved méngrad på 30 % og derover betales dobbelt erstatning jf. forsikringsbetingelserne (bilag …)	kr. 1.331.018,50
minus betalt af Tryg	kr. 380.971,25
krav i alt	kr. 950.047,25"

Dertil har selskabet i brev af 3/1 2013 bl.a. bemærket:

"Vi fastholder, at vi har behandlet sagen korrekt og har udbetalt en erstatning svarende til en méngrad på 20 % i overensstemmelse med vores forsikringsbetingelser og Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, jf. forsikringsbetingelsernes stk. 9.1.5 og 9.1.6.

Efterfølgende har Arbejdsskadestyrelsen som uvildig instans, bekræftet, at den af os fastsatte méngrad er korrekt, jf. deres udtalelse af 8. februar 2012.

Afslutningsvis henvises til Ankenævnets praksis vedrørende lignende sager fx 64.571, hvoraf det fremgår, at når spørgsmålet om méngradens størrelse også har været forelagt for Arbejdsskadestyrelsen til uvildig vurdering, tilsidesættes en sådan udtalelse normalt ikke af Ankenævnet. Ligeledes henvises til UfR 1999.1565H, hvoraf det fremgår at Arbejdsskadestyrelsens udtalelser vedrørende méngradens størrelse ikke tilsidesættes af domstolene, hvis sagen har været oplyst ved tilstrækkelige lægelige oplysninger, herunder speciallægeerklæringer."

Af forsikringsbetingelserne med nr. 0406 fremgår bl.a.:

6. 83.621

"9. Erstatning ved varigt mén
Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen. **9.1 Hvad omfatter dækningen**

9.1.1
Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén (= medicinsk invaliditet) som følge af et ulykkestilfælde.

9.1.2
Ménets omfang, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. ... Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

9.1.3
Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

9.1.4
Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5% eller mindst 8%.

9.1.5
Méngraden kan højst være 100% pr. ulykkestilfælde. Mengraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.

9.1.6
Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation.

9.1.7
Erstatningen udbetales til den forsikrede, medmindre andet er aftalt."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at klageren ikke har bevist, at hændelsen den 18/1 2010 har medført et mén på over 20 %.

7. 83.621

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson