Ankenævnet for Forsikring

Den 17. december 2014 blev i sag nr. 84534:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Hun klager ved sin ægtefælle over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i anledning af et anerkendt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 12/5 2011, at hun den 14/3 2011 var faldet på vej ned ad trappen i sit hjem og havde slået hovedet mod et klinkegulv, hvorved hun pådrog sig et kranietraume. Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en invaliditetsgrad på 25 %. Det er klagerens opfattelse, at hun er berettiget til en højere erstatning.

I klageskemaet dateret 31/5 2013 har klagerens ægtefælle bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling ...
> Codan Forsikring A/S mener ikke, at jeg skal vurderes ud fra Arbejdsskadestyrelsens méntabel under følgevirkninger efter svært kranietraume og blødninger på hjernens overflade på trods af de følgevirkninger kranietraumet har medført, samt lægelige dokumenter.
> Forsikringsselskabet har jfn. méntabellens pkt. A.4.1.2. vurderet at det er følgevirkninger efter en hjernerystelse med en méngrad på 10 %. Jeg mener, som også vores advokat skriver til Codan forsikring den 12.12.12, at méngraden skal vurderes ud fra pkt. A4.3.2.2. - frontalt syndrom med middelsvære symptomer med en mén på 25 %.
> (Forsikringsselskabet vurderede efter 1. klage at jeg skulle have 5 % mere, noget de kaldt Multiple skader punkt. 3.2.3.2.) Denne afgørelse var jeg ikke tilfreds med.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> At følgevirkningerne efter den voldsomme hovedtraume jeg var udsat for ved fald fra trappen fra første sal og ned bliver vurderet ud fra faktiske forhold, hvor det tydeligt fremgår fra ... sy-

gehus at CT- skanningen viste akut subduralt hæmatom frontalt på højre side sammen med en udisloceret zygomafraktur. Se brev dateret 11.04.2013.
At méngraden vurderes ud fra følgevirkninger efter kranietraume under pkt. A4.3.2.2. i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, mén på 25 %."

Selskabet har i brev af 27/6 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Forsikringstageren anmeldte i marts 2001, at hun under en rejse faldt ned ad en trappe og pådrog sig et kranietraume. Der er sendt anmeldelse i såvel en rejseforsikringspolice som nærværende ulykkesforsikringspolice.

Forsikringstageren oplyste i anmeldelsen, at hun forud for ulykken var i behandling for stressrelateret depression og for højt blodtryk.

Vi har i brev af 19.05.11 anerkendt, at skaden er omfattet af ulykkesforsikringen, og bedt forsikringstageren vende tilbage, hvis der måtte vise sig varige følger. Vi har ligeledes orienteret om muligheden for acontoerstatning.

I august 2012 modtog vi en funktionsattest, hvoraf fremgik, at forsikringstageren har diverse gener, og vi har på den baggrund indhentet en speciallægeerklæring.

Vi modtog erklæringen ultimo oktober 2012, og forelagde den for vores lægekonsulent. Han fremhævede, at forsikringstagerens gener svarer til punkt A.4.1.2 i Arbejdsskadestyrelsens méntabel (middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerans øget søvnbehov) samt punkt A.7.1 (Tab af lugtesansen på begge næsebor (med eller uden ændret smagssans)). På dette grundlag vurderede han den samlede méngrad til 20 %, hvilket vi har orienteret forsikringstageren om i brev af 22.11.12.

Forsikringstagerens advokat gør i brev af 12.12.12 indsigelse mod méngradsfastsættelsen, og gør gældende, at der skal tages udgangspunkt i méntabellens punkt A.4.3.2.2 (frontalt syndrom med middelsvære symptomer). Han anmoder alternativt om, at der indhentes en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Vi forelægger denne henvendelse for en lægekonsulent. På baggrund af hans vurdering har vi anerkendt at udbetale erstatning svarende til yderligere 5 % mén. Vi har herved taget udgangspunkt i méntabellens punkt 3.2.3.2 (multiple skader, hvor de enkelte skader forstærker hinanden). Vi har orienteret forsikringstageren og advokaten herom i breve af 11.01.13.

Advokaten oplyser i brev af 29.01.13, at forsikringstageren er af den opfattelse, at méngraden overstiger 25 %, og at hun vil vende tilbage efter drøftelse med sin læge.

I brev af 11.04.13 redegør forsikringstagerens mand for de gener, forsikringstageren har efter ulykkestilfældet.

Efter forelæggelse for lægekonsulenten har vi imidlertid i brev af 11.05.13 fastholdt vores afgørelse, men foreslået sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen.
...
Vi har gennemgået sagen på ny, men må på det foreliggende grundlag fastholde den vurdering, vores lægekonsulent har foretaget på grundlag af den indhentede speciallægeerklæring."

Selskabet har i brev af 27/3 2014 til nævnet bl.a. yderligere bemærket:

"Vi ... kan ... oplyse, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet forsikringstagerens méngrad som følge af uheldet til 18 %.

Codan har som tidligere meddelt udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 25. %.

Vi har derfor i brev af 26. februar meddelt forsikringstagerens advokat, at der ikke kommer yderligere erstatning til udbetaling."

Klagerens ægtefælle har i brev af 18/7 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Den 27. marts 2014 fremsendte vi meddelelse til Ankenævnet om, at vi klagede over den afgørelse som arbejdsskadestyrelsen var kommet frem til vedrørende méngrad på 18%, dateret den 21.02.2014.
...
Den 16. juni svarede Arbejdsskadestyrelsen på vores klageskrivelse dateret den 27. marts 2014.

Arbejdsskadestyrelsen har undladt at svare os på, om min hustru, [klageren] har følgevirkninger efter en hjernerystelse? - eller følgevirkninger efter svær kranietrauma, Frontal syndrom.?.

Vi min hustru og jeg er kommet frem til det resultat, at speciallægen må have lavet en fejl i sin redegørelse da det tydeligt fremgår af journal fra ... sygehus, neurokirurgisk afs. den 14.03.2011 følgende:
at min hustru, [klageren] havde slået højre side af ansigtet samt hovedet, samt at [klageren] har pådraget sig subduralt hæmatom på højre side, fraktur i højre os frontale fortsættende ned gennem ansigtsskelettet til højre os temporale. fraktur i venstre os nasale, luft i højre fossa cranii anterior. Mine børn og jeg blev samme dag informeret om, at min hustrus tilstand var kritisk.

Ovenstående dokumenterer, at der ikke er tale om en hjernerystelse. Ctskanningen viste akut subduralt hæmatom frontalt på højre side sammen med en udisloceret zygomafraktur. Det fremgår endvidere af diagnose, at det er fraktur i kalvariet. Dokumentation for ovenstående vedlagt.

Vi går ud fra, at Arbejdsskadestyrelsen skal lave en helhedsvurdering for inden de træffer en afgørelse, og dermed gennemgår sagsmaterialet fra de specialister der har opereret og behandlet min hustru og med baggrund heri tage stilling til om det er følgevirkninger som skal vurderes efter svær kranietrauma med kraniebrud og blødninger på hjernens overflade og kognitiv svækkelse efter hjerneskade og betydeligt ændring i funktionsniveauet samt hukommelsesproblemer med hurtigt fysisk og psykisk udtrætning og betydelige begrænsninger i funktionsevnen.

Dette har speciallægen anført i sin første erklæring dateret den 28.03. 2012 ligesom han har anført, at min hustru ikke aktuelt er depressiv.
I erklæringen den 25.10.2012 skriver han ligeledes at depressionen har min hustru været ude af et års tid og at de kognitive vanskeligheder nu relaterer til kranietraumaet den 14.03.2011.

Vi, min Hustru og jeg er derfor dybt forundret over Arbejdsskadestyrelsens svar/begrundelse for at fastholde Deres udtalelse af 21. februar 2014, hvor skaden er vurderet til følgevirkninger efter hjernerystelse.

Vi vil derfor anmode Arbejdsskadestyrelsen om at dokumentere, hvor det fremgår i min hustrus sagsmateriale/journaler, at det er følgevirkninger efter hjernerystelse samt forudbestående stress-depressionslidelse.

Såfremt Arbejdsskadestyrelsen afviser at dokumentere Deres udtalelse, vil sagen blive fremsendt til Ankenævnet for forsikring, hvor vi vil anmode om en kendelse."

Klagerens ægtefælle har i brev af 10/10 2014 til nævnet bl.a. yderligere anført:

"Idet vi henviser til vores skrivelse fremsendt til Ankenævnet den 18.07.2014 samt svarskrivelsen fra jer dateret den 31.07.2014 vil vi gerne, at Ankenævnet For Forsikring vil træffe en endelig afgørelse i sagen om méngrad,/ følgevirkninger efter faldtraumet den 14. marts 2011.

Vi vedlægger de sagsakter som tydeligt dokumenterer, at [klageren] har følgevirkninger efter svært kranietrauma og ikke følgevirkning efter hjernerystelse samt at de psykiske problemer [klageren] havde forinden faldtraumet ikke har noget at gøre med de kognitive vanskeligheder [klageren] har i dag,

I sagsfremstillingen fra arbejdsskadestyrelsen er der direkte fejl og mangler og selvom vi havde ønsket, at Arbejdsskadestyrelsen kunne dokumentere hvor i sagsmaterialet det fremgår, at det er følgevirkninger efter hjernerystelse har vi ikke kunnet finde det i journalen fra neuropsykologisk afdeling i ...

Vi er klar over, at speciallægen i erklæringen den 25. oktober 2012 i konklusionen har skrevet postkommotionelt syndrom. Vi har i skrivelsen til speciallægen udbedt os en forklaring dateret den 25. marts 2013 og vi fik efterfølgende svar på vores skrivelse som han ikke ønskede at svare os på. Bilag 1 og 2.

Vi er derfor nødsaget til at indbringe sagen for embedslægen da vi står uforstående over for hvordan et svært kranietrauma kan blive ændret til en hjernerystelse."

I neuromedicinsk speciallægeerklæring af 28/3 2012 fremgår bl.a.:

Konklusion

Patienten har tidligere haft tendens til tilpasningsreaktion i forbindelse med sit arbejde: 1984 og 1994. Igen meget udtalte symptomer med længerevarende depression opstået i efteråret 2010, der stadigvæk påvirkede hende i ikke ubetydelig grad, da hun var udsat for det meget alvorlige kranietraume d. 14.03.2011.

Langt hen ad vejen vurderes tilstanden som stationær, selvom der må forventes en let bedring i hendes kognitive symptomer. Dette ændrer dog ikke ved, at hun efter kranietraumet fremtræder med kognitiv svækkelse efter hjerneskade med betydelig ændring i funktionsniveauet og med hukommelsesproblemer, men uden egentlig demens. De behandlingsmæssige muligheder er ved at være udtømte, men det er vigtigt, at hun fortsætter ved den kognitive træning. Hun vil også fysisk kunne blive bedre, og det er vigtigt, at hun, når hun bliver afsluttet med fys-træning, får et træningsprogram, som hun kan lave selv derhjemme efterfølgende mhp. bedring af konditionen og udholdenheden. Det vurderes, at hun fremover også vil

have problemer med hurtig psykisk og fysisk udtrætning medførende behov for indlæggelse af pauser, og hun får behov for 'ro og god tid i sine dagl. gøremål'."

Af funktionsattest udfyldt af klagerens praktiserende læge den 16/8 2012 fremgår bl.a.:

"**Udfyldes af den undersøgende læge**

1 Diagnose angivet på dansk og latin			Diagnose angivet på dansk: Følger efter bl.ansaml. i hjernen Diagnose angivet på latin: Hæmatoma subdurale
...			
	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
4 Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☒	☐	Hvilke?
...			
6 Hvilke klager fremfører patienten?			Kvalme. Nedsat korttidshukommelse. Træthed. Tåler ikke støj. Er pr. 1/9-12 tilkendt førtidspension."

Af neuromedicinsk speciallægeerklæring af 25/10 2012 fremgår bl.a.:

...

Konklusion

Tidligere tilpasningsreaktioner i forbindelse med arbejde 1984, 1994 og efteråret 2010 medførende, at hun kom væk fra arbejdsmarkedet og udviklede længerevarende depression, hvor der var betydende gener fortsat på ulykkestidspunktet den 14.3.2011.

Hun har været ude af sin depression 1 års tid og de kognitive vanskeligheder relateret til hendes stress situation skønnes ligeledes nu regredieret og vurderes ikke i væsentlig omfang at bidrage til hendes aktuelle kognitive vanskeligheder. Disse vanskeligheder skønnes således nu relateret til kranietraumet den 14.3.2011, og hvor tilstanden nu tolkes - i det væsentlige - som stationær.

Der er sket en langsom bedring i hendes kognitive tilstand siden min undersøgelse 28.3.2012.

Kranietraumet har blivende medført ophævet lugte- og smagssans (kun i yderst ekstreme situationer har hun en begrænset smagsopfattelse men aldrig lugteopfattelse).

Rent kognitivt fremtræder hun med middelsvære symptomer på postkommotionelt syndrom (men (udover den ophævede lugte- og smagssans) uden tegn på egentlig fokal hjernelæsion) i form af øget tendens til psykisk udtrætning med øget søvnbehov samt let nedsat hukommelse og koncentration med manglende evne til 'at holde flere bolde i luften på en gang' og med voldsom utilpashed i selv mindre psykisk pressede situationer. Desuden let støjoverfølsom.

Umiddelbart god overensstemmelse mellem det meget voldsomme traume, de subjektive klager og de objektive fund.

På det foreliggende er der ikke indikation for yderligere udredning eller behandling, og tilstanden må nu betragtes som stationær; med forventning om kun ubetydelig bedring indenfor det næste par år."

Af arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 21/2 2014 fremgår det bl.a.:

"

Vurdering

Det varige mén er vurderet til 18 procent.

...

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 14. marts 2011 faldt ned ad en trappe. Hun blev efterfølgende indlagt på sygehus, hvor man konstaterede, at hun havde pådraget kranietraume med zygomafraktur og subduralt hæmatom, der operativt blev fjernet.

Om forudbestående er oplyst, at [klageren] forud for ulykken har haft spændingshovedpine og nakkegener. Hun har forud for ulykken haft psykiske manifestationer i 1985, hvor hun blev behandlet psykiatrisk igennem 6 måneder, og i 1994 blev hun afskediget pga. udbrændthed efter langtidssygemelding. I 2010 har hun haft stresssymptomer, der medførte langtidssygemelding og udvikling af længerevarende depression. Hun havde fortsat betydende psykiske gener på ulykkestidspunktet.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 25. oktober 2012, at [klageren] har været ude af sin depression i 1 års tid, og at de kognitive vanskeligheder relateret til hendes stress situation er regredieret og ikke i væsentligt omfang bidrager til hendes aktuelle kognitive vanskeligheder.

Begrundelse for varigt men

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- journal fra Regionshospitalet ..., ... Sygehus
- speciallægeerklæring af 28. marts- og 25. oktober 2012

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter.

Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Ved multiple skader forstås i denne sammenhæng, at der i samme sag skal vurderes mere end ét varigt mén.

Vi har fastsat det varige mén på baggrund af vores vejledende méntabel.

Efter tabellens punkt A.7.1 vurderes tab af lugtesansen på begge næsebor (med eller uden ændret smagssans) til 10 procent.

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.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] har følger efter skaden i form af ophævet lugtesans og kognitive gener, som var delvis forudbestående pga. psykisk lidelse. Der er stort set uændret hovedpine og nakkegener efter skaden.

Vi har derfor fastsat det samlede varige mén til 18 procent, på baggrund af et skøn over det samlede funktionsniveau."

Af brev af 27/3 2014 fra klagerens ægtefælle til Arbejdsskadestyrelsen fremgår bl.a.:

"Da vi, min hustru og jeg, er meget forundrede over Arbejdsskadestyrelsens afgørelse vedrørende méngrad / kranietraumaets følgevirkninger, tillader vi os at få belyst følgende, da vi ikke mener, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet sagen ud fra faktiske forhold.

Derfor ønsker vi svar på følgende:

1) Er det følgevirkninger efter en hjernerystelse [klagerens] méngrad er vurderet ud fra? eller
2) er det følgevirkninger efter svær kranietrauma, Frontalt syndrom, [klagerens] méngrad er vurderet ud fra?"

Af brev af 16/6 2014 fra Arbejdsskadestyrelsen til klagerens ægtefælle fremgår bl.a.:

"Vedrørende méngrad:

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

I speciallægeerklæringerne af 25. oktober 2012 og 28. marts 2012 og i journal fra neuropsykologisk afdeling, Regionshospitalet ..., er ikke beskrevet symptomer på et frontalt syndrom, men derimod symptomer på hjernerystelse med nedsat hukommelse, latenstid med sprogforståelse og periodevis hovedpine.
Udfra de lægelige oplysninger i sagen kan en del af symptomerne være forklaret af forudbestående stress-depressionslidelse.

Vi fastholder på den baggrund vores udtalelse af 21. februar 2014, hvor skaden er vurderet ud fra følgevirkninger efter hjernerystelse."

Af brev af 18/6 2014 fra klageren til Arbejdsskadestyrelsen fremgår bl.a.:

"Vedrørende jeres holdning/vurdering til min hustrus stress-depressionslidelse hvor I vurderer, at en del af symptomerne kan være forudbestående stress- depression, ønsker vi at påtale, at det ikke er i overensstemmelse med de oplysninger der fremgår at de speciallægeerklæringer der er i sagen.

Den 28.03.2012 fremgår det af speciallægeerklæringen, at [klageren] ikke aktuelt er depressiv. I speciallægeerklæringen dateret den 25.10.2012 skriver spc. lægen ligeledes, at [klageren] har været ude af depressionen et års tid og at de kognitive vanskeligheder nu relaterer til kranietraumaet den 14.03.2011.
...
Med baggrund i ovenstående samt de journaler og erklæringer vi har kendskab til ønsker vi fortsat svar på følgende:

1) Hvor i Arbejdsskadestyrelsens sagsmateriale fremgår det, at [klageren] har følgevirkninger efter en hjernerystelse ?"

Af brev af 25/8 2014 fra klageren til Arbejdsskadestyrelsen fremgår bl.a.:

"Vedrørende følgevirkninger efter hjernerystelse, så henviser vi til speciallægeerklæring af 25. oktober 2012 og 28. marts 2012 samt journal fra neuropsykologisk afdeling, Regionshospitalet ..."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 14/3 2011 faldt på vej ned ad trappen i sit hjem, og at hun i den forbindelse slog hovedet mod et klinkegulv og kom alvorligt til skade.

Selskabet udbetalte i november 2012 en erstatning svarende til en invaliditetsgrad på 20 %, og i januar 2013 udbetalte selskabet yderligere erstatning svarende til en méngrad på yderligere 5 %. Sagen blev efterfølgende indbragt for Arbejdsskadestyrelsen,

der i udtalelse af 21/2 2014 vurderede hendes samlede varige mén som følge af ulykken til 18 %. Efter yderligere henvendelser fra klagerens ægtefælle har Arbejdsskadestyrelsen fastholdt sin vurdering.

Efter en gennemgang af sagens bilag, herunder navnlig afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hun har et varigt mén på mere end 25 % som følge af ulykkestilfældet den 14/3 2011.

Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen