Ankenævnet for Forsikring

Den 20. maj 2015 blev i sag nr. 86994:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over størrelsen af den erstatning, selskabet har udbetalt i forbindelse med 2 ulykkestilfælde i henholdsvis 2006 og 2007.

Klageren har ved to voldsepisoder i 2006 og 2007 pådraget sig såvel psykiske som fysiske gener.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 25 % og henviser herved blandt andet til Arbejdsskadestyrelsens udtalelser af 16/2 2011 og 25/9 2012.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/7 2009 fremgår bl.a.:

> " Resumé:
> … årig …, tidligere rask indtil overfald d. 29.11.06 og 31.07.07 med mange slag og spark, specielt i hoved og på brystkassen. Husker ikke om hun har været bevidstløs og har efterfølgende haft kronisk hovedpine og tiltagende cognitive forstyrrelser og symptomer fra hoved, nakke og venstre arm samt smerter i venstre thoraxhalvdel. Er udtalt svimmel af nautisk karakter.
>
> Efter et år tiltagende depression, måtte nedsætte sin arbejdsintensitet betydeligt fra 2008. Ved objektiv undersøgelse finder man skadelidte alment påvirket. Har lidt forsinket psykomotorisk tempo. Kranienerver uden udfald. Romberg negativ. Markant indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Nedsat kraft i venstre albueled for ekstension og nedsat håndtrykskraft på venstre siden. MR skanning af cerebrum og columna totalis har vist helt normale forhold. Der er overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund.

KONKLUSION:
Årsagen til generne: Der er ingen tvivl om, at alle skadelidtes nuværende gener skyldes overfaldene. Var tidligere rask og frisk uden nogen som helst form for symptomer. Har nu udtalte kognitive forstyrrelser samt smerteplager. Skadelidte har en kombination af post-commotionelt syndrom og posttraumatisk stress syndrom.

- Diagnoser: Postcommotionelt syndrom og posttraumatisk stress syndrom. Fraktura costa 7 sin. Seqvelae.
- Stationærtidspunktet: Tilstanden er stationær, men jeg vil anbefale, at skadelidte får foretaget en neuropsykologisk udredning og vurdering samt psykologbistand/behandling.
- Varige men: Ja.
- Erhvervsevnetab: Ja.
- Bliver der permanent behov for behandling og/eller medicin, i hvilket omfang og hvor længe: Der vil formentlig over årene være behov for psykologhjælp. Skadelidte vil blive CT skannet af venstre 7. ribben snarest med henblik på, om der kunne være neurinom dannelse eller abnorm knoglevækst med henblik på blokade/operation. Har derudover anbefalet skadelidte at lave om på sin medicinering, så der tages T. Tramadol 50 mg x 4 (i modsætning til 100 mg x 4) og samtidig T. Panodil 1 g x 4. Evt. kan Tramadolen skiftes til et depotpræparat, som indtages x 2. Dette med henblik på at mindske svimmelheden og sedationen."

Af neuropsykologisk erklæring af 27/8 2009 fremgår bl.a.:

"Konklusion:
De af henviser stillede spørgsmål kan herefter besvares som følger:
Patientens generelle begavelse GAI er stadigvæk bedre end 95% af hendes jævnaldrende og ligger sandsynligvis tæt på det niveau, der fandtes før de to overfald.

Hendes sproglige og visuelle indlæringsevne og korttidshukommelse forholder det sig helt anderledes med. I forhold til sine jævnaldrende hører hun nu til blandt de ringeste 14% og i forhold til sin målte begavelse ligger hendes målte hukommelse så langt under det forventede, at lignende kun ses hos < 1% i den raske befolkning.

Disse målinger og analyser er foretaget ved hjælp af WAIS-IV og WMS-IV, der efter min mening er de psykometrisk mest objektive testredskaber der findes på markedet.

Patientens aktuelle psykiske belastning og emotionelle distress er målt ved hjælp af SCL-90-R (danske normer), og patienten fremstår med en profil, der gør hende mere psykisk dårlig end hvad findes hos 99% af danske kvinder. Specielt er der et meget højt angst/depressionsniveau. På det fysiske plan er patienten smerteplaget.

De emotionelle forstyrrelser er forventelige ud fra de to choktraumer patienten har været udsat for ved overfaldene samt det efterfølgende liv i frygt for overfaldsmanden der jo desværre ikke er blevet straffet for sine gerninger.

Der vurderes at være en klar årsagssammenhæng mellem de anmeldte ulykker og de beskrevne gener.

Stationærtidspunkt er indtrådt."

Af speciallægeerklæring udfærdiget af speciallæge i øre-næse-halssygdomme den 14/10 2010 fremgår bl.a.:

> "Der foretages otoneurologisk undersøgelse. Lugtesansen der er bedømt ved 5 forskellige lugtekvaliteter findes normal. Der er normal pupilforhold, normale øjenbevægelser, ingen spontan nystagmus. Der er normal sensibilitet i ansigtet og normal motorisk facialis-funktion. Der er ingen tunge- eller svælgparese, og som anført var der ingen recurrens-parese (stemmebåndets bevægelighed normal). Der er ikke tegn på accessoriusparese.
>
> KONKLUSION
> Jeg finder fuldstændig årsagssammenhæng mellem de 2 overfald pt. har været udsat for og de beskrevne gener.
>
> Vedrørende generne fra kæben kan anføres, at de er relativt beskedne. De består for det meste af en let reduceret evne til mundåbning samt smerter ved sammenbid. Herudover er der lidt ukarakteristiske symptomer fra huden på kinden og ansigtsskelettet i højre side. Jeg har ikke kunnet konstatere at kæbeleddet går af led, men det kan sagtens ske, selvom det ikke har kunnet demonstreres ved dagens undersøgelse. Jeg har ikke kunnet konstatere ændringer i sammenbiddet og kun en ganske beskeden reduktion i evnen til mundåbning.
>
> Vedrørende de medicinske følger kan anføres, at det patienten lægger mest vægt på, er den invaliditet hun har måttet leve med som følge af reduktion i hukommelsen, nedsat koncentrationsevne, næsten konstant hovedpine samt svimmelhed og periodisk søvn-besvær. Det er især disse symptomer, der har bevirket, at patienten har en svært reduceret erhvervsevne. Vedrørende beskrivelsen af disse symptomer i detaljer henvises til især den neurokirurgiske og den neuropsykologiske speciallægeerklæring.
>
> Vedrørende stationærtidspunktet er det vanskeligt at sætte dette præcist, men patientens tilstand skønnes aktuelt at være stationær."

Arbejdsskadestyrelsens har i udtalelse af 16/2 2011 vedrørende ulykkerne i 2006 og 2007 fastsat méngraden til 25 %. Som begrundelse for fastsættelsen af méngraden er anført:

> "Nakke- og kognitive gener
> Det fremgår af sagen, at [klageren] har gener i form af hovedpine, nakkesmerter med udstråling til højre arm. Det fremgår endvidere, at hun har kognitive gener i form af angst, trætbarhed, samt nedsat hukommelse, koncentration og opmærksomhed.
>
> Ved speciallægens objektive undersøgelse blev det konstateret, at [klageren] havde indskrænket bevægelse af nakken.
>
> Vi har fastsat det varige men efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende mentabel.
>
> Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt 8.1.1.3 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 vores vurdering, at [klageren] har flere gener end efter ovennævnte punkt i tabellen. Det er derfor vores vurdering, at det varige men er skønsmæssigt 12 procent.

Brystkasse
Det fremgår af sagen, at [klageren] har gener i form af smerter ved vejrtrækning og ømhed i venstre side.

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

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 men til skønsmæssigt 5 procent.

Kæbe
Det fremgår af sagen, at [klageren] har gener i form af periodevise smerter ved sammenbid.

Ved speciallægens objektive undersøgelse blev det konstateret, at [klageren] havde let reduceret gabeevne.

Efter tabellens punkt A.1.3.1. vurderes kæbedysfunktion med for eksempel væsentligt reduceret gabeevne og smerter og/eller kosmetisk skæmmende ar til et varigt men på 5-10 procent.

Vi vurderer at omfanget af [klagerens] kæbegener er langt mindre end de i punkt A.1.3.1. anførte. Vi har derfor givet et mindre tillæg på skønsmæssigt mindre end 5 procent for kæbegener.

Psykiske gener
Det fremgår af sagen, at [klageren] har gener i form af kognitive forstyrrelser, angsttilstand, depressive symptomer og avoidanceadfærd svarende til følger efter posttraumatisk belastningsreaktion.

Efter tabellens punkt J.1. udgør let posttraumatisk belastningsreaktion et varigt men på 10 procent.

Vi vurderer, at omfanget af [klagerens] gener er mindre end efter tabelpunktet. Vi har derfor skønsmæssig fastsat disse gener til et varigt men på 8 procent.

Skulder
Vi er opmærksomme på, at [klageren] klager over gener i venstre skulder. Vi har imidlertid lagt vægt på, at der i forbindelse med skaderne ikke er beskrevet traume imod venstre arm, såvel som der ved speciallægens objektive undersøgelse er fundet normal bevæge-

lighed, nedsat kraft, men i øvrigt normale forhold. Vi finder derfor ikke, at skaderne har medført et varigt, selvstændigt skuldermen.

Samlet men
Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i mentabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter, da der foreligger betydelig overlap mellem de følger, der fremgår af de forskellige punkter.
På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at det samlede varige men efter ulykkerne den 21. november 2006 og 26. september 2007 [31. juli 2007] er skønsmæssigt 25 procent.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og anmodede Arbejdsskadestyrelsen om en revurdering af sagen.

Arbejdsskadestyrelsen fastholdt sin vurdering af klagerens méngrad som følge af de to overfald i brev af 25/9 2012 til klageren og anførte herved blandt andet:

"Det er på baggrund af de lægelige akter på sagen, vores vurdering, at der samlet set ikke er gener nu, der berettiger til et højere men, end det, vi fastsatte i vores udtalelse af den 16. februar 2011. Vi skal i den forbindelse i øvrigt understrege, at den type af neurologiske skader, som du har pådraget dig, efter lægefaglig viden ikke forværres over tid.

Vi skal afslutningsvis igen beklage de faktuelle fejl i vores udtalelse, der imidlertid ikke har haft betydning for vurderingen af mengraden, som fortsat vurderes til skønsmæssigt 25 procent.

En vejledende udtalelse er tænkt som en hjælp til parterne. I tilfælde af uenighed mellem parterne hører den endelige afgørelse under domstolene."

Klageren var ikke tilfreds med afgørelsen og vendte tilbage over for selskabet den 23/4 2014, idet hun tillige angav, at der var indtrådt forværring af hendes helbredstilstand.

Selskabet indhentede herefter en neurokirurgisk speciallægeerklæring. Af erklæringen af 17/7 2014 fremgår blandt andet:

"Underekstremiteter: Systematisk undersøgt, normale forhold. Gangen er upåfaldende. Der er ikke faldtendens ved Romberg. Ingen sfinkterforstyrrelser.

Diagnoser (dansk og latin)
Fraktura costae 7 sin // brud på venstre 7 ribben (ophelet i normal stilling)
Skizotypisk personlighedsforstyrrelse // Personlighedsforstyrrelse med ændret opfattelse af relationer til andre.
Obs posttraumatisk stress // mulig stress efter traumatiske oplevelser

6. 86994

Resumé
Skadelidte er tilkendt 25% men grad efter overfaldene og accepterer denne menfastsættelse. Det er dog hende magtpåliggende at få rettet de misforståelser der er i hendes papirer, hvorfor vi sammen minutiøst har gennemgået hele forløbet og punkt for punkt denne erklæring så forløbet er beskrevet korrekt. Der har været beskrevet op til 5 overfald i papirerne, men når man kigger journalakterne ordentligt igennem, virker det korrekt, at der i alt er tale om 2 overfald.

Der er altså tale om 2 overfald med slag og spark i alt 1. gang i 2006 og 2. gang i 2007. Skadelidte havde psykiske problemer forud for 1. overfald med depression og suicidale tanker. Der er sikre objektive fund med fraktur på 7. costae, der er helet i naturlig stilling, ellers er MR af hele neuroaksen ia. Hun lider af hovedpine, kognitive- og psykiske gener.

Konklusion
1 Er der forudbestående gener. I givet fald, hvilken betydning har de for nuværende gener.
a. Der henvises til beskrivelse af forudbestående gener.
b. Hendes forudbestående depression og suicidale tanker må skønnes at forværre hendes kognitive og psykiske gener i dag og øger risikoen for udvikling af posttraumatisk stress.
2 Et skøn over stationærtidspunktet.
Skadelidte har opnået et stationær tidspunkt.
3 Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet.
a. Ad svimmelhed; der er debut af svimmelhed i okt. 2008, og således ingen tidsmæssig sammenhæng.
b. Ad armsmerter.
i. Der foreligger normal MR scanning af nakken og ved den objektive undersøgelse finder jeg normale neurologiske forhold i armene, jeg skønner ikke der er sikker sammenhæng mellem armgenerne og overfaldene
ii. Hendes armgener kan muligvis tilskrives det efterfølgende fald i 2010.
c. Ad hovedpine/kognitive gener:
i. Ved det 2. overfald, falder hun bagover og slår hovedet ned i et marmor gulv, er angiveligt kortvarigt bevidstløs, der er derfor en mulig sammenhæng mellem selve traumet og hendes daglige hovedpine
ii. Der er en mulig sammenhæng med posttraumatisk stress og hendes daglige hovedpine (dette bør dog principielt vurderes af en psykiater)"

Selskabet fastholdt på baggrund heraf en méngrad på 25 %.

I sin klage til nævnet af 25/11 2014 har klageren gjort gældende, at méngraden er højere end 25 %, da diagnosen ”commotio” ikke er taget med i den samlede vurdering. Hun har herved anført:

"Jeg har været udsat for 2 voldelige overfald. 21/11-06 og 31/7-07. Gerningsmanden er nu død, men var kendt af Alm. Brand. Jeg har pådraget mig flere kroniske handicaps og fået diagnoser, som følge af overfaldene. Min forsikringssag hos Alm. Brand er blevet oprettet som to ulykkestilfælde, men blevet behandlet som 1 sag (?). Jeg har anført at ulykkesdatoen er d. 31/7-07, da det var den dag, jeg bl.a. pådrog mig Commotio (kronisk hjernerystelse), ved at jeg slog mit hoved ned i et stengulv (blev skubbet), jeg besvimede, blev tilbageholdt/fastholdt og slap først fri om natten, da gerningsmanden sov. Den kro-

niske hjernerystelse har ødelagt mit liv. Jeg har fået diagnosen Postcommotionelt syndrom af speciallæge/overlæge i neurologi … tilbage i 2009, men den er ikke med i hverken Arbejdskadestyrelsens vejl. udtalelse (mengrad 25 %) eller Alm. Brands afgørelse, som læner sig op ad Arbejdsskadestyrelsens vurdering. Jeg har ad flere omgange spurgt om, hvorfor Commotioen ikke er blevet behandlet og taget med i deres samlede vurdering, når det nu er en diagnose, som speciallægen har stillet, men har aldrig fået noget svar. Derfor fortsætter jeg til diagnosen medtages i deres medicinske udtalelse. Derudover har sagsbehandlingen/fremstillingen været noget rod, senest 5. august 2014, hvor Alm. Brand nu vurderer min mengrad til 25 % baseret på 1 ulykke, hændelsen d. 31/7-07, men glemmer ulykken d. 21/11-06. Jeg klager over afgørelsen og spørger: hvor er Commotioen og hvor er hændelsen d. 21/11-06. De svarer ved at sende mig brev af 29/10 2014 og fastholder deres samlede vurdering, som Arbejdsskadestyrelsen udarbejdede for dem (mengrad på 25%). Jeg har klaget 2 gange, men blot blevet spist af med, at de synes Arbejdsskadestyrelsen har gjort et rigtig godt stykke arbejde, og at jeg ikke kan forvente mig mere. Jeg vedhæfter begge mine klager med dertilhørende bilag. Samt kopi af Alm.Brands endelige afgørelse."

Selskabet har i brev af 29/12 2014 fastholdt sin afgørelse og har anført:

"Kunden anfører i sin klage, at hun ikke mener at have fået erstatning for skaden i 2006 og for følger efter hjernerystelse.

For en god ordens skyld skal det lige nævnes, at 2006 skaden ikke er anmeldt til Alm. Brand. Vi har dog, omstændighederne taget i betragtning, indvilget i, at vurdere det samlede men efter begge skader. I den forbindelse skal det understreges, at kunden i anmeldelsen af 2007-skaden angiver at have været fuldstændig rask ved ulykkens indtræden. Det må således antages, at hvis 2006-skaden har efterladt varige men, så må de være yderst beskedne.

Desuden har vi noteret os, at der i anmeldelsen af 2007-skaden ikke er nævnt noget om skader på hovedet eller hovedpine for den sags skyld. Samtidig fremgår der ikke af det foreliggende journalmateriale noget om skader på hovedet i forbindelse med 2007-skaden.

Af den seneste speciallægeerklæring fra neurokirurgi … fremgår det, at kunden før de to overfald har været behandlet for depression og suicidale tanker. Disse forud-bestående psykiske forhold vurderes videre at forværre hendes psykiske gener i dag og øger risikoen for udvikling af posttraumatisk stress.

Senere vurderes det, at der er en mulig sammenhæng mellem posttraumatisk stress og hovedpinen.

I journalnotat fra psykolog fra den 16. marts 2012 vurderes det, at angstproblematikken ikke skønnes relateret til posttraumatisk stress som følge af overfaldene, men mere sandsynligt skyldes en særlig personlighedsstruktur.

Som sagen er belyst på det foreliggende, så er der et væsentligt sammenfald af forud-bestående psykiske forhold og psykiske følger efter overfaldene. Arbejdsskadestyrelsen skriver i deres afgørelse, at der ikke, når en skade omfatter flere områder, der er fastsat men for i tabellen, sker en automatisk sammenlægning af de forskellige procenter. Det hænger sammen med, at der er et betydeligt overlap af generne fra de forskellige områder. Derfor beror det i sidste ende på et samlet skøn.

På baggrund af det omfattende lægelige materiale, finder vores læger, at sagen er særdeles grundigt belyst. Samtidig vurderer de, at Styrelsen har fastsat relevante men for de direkte følger efter de to overfald. Derfor er vi enige i afgørelsen og har udbetalt erstatning svarende til de 25 %.

Afslutningsvis skal vi henvise til … resumé, hvor det fremgår, at kunden angiveligt skulle have udtrykt tilfredshed med Arbejdsskadestyrelsens afgørelse på 25 %.
Konklusion
Vores lægekonsulenter har gennemgået de foreliggende lægelige oplysninger indtil flere gange og har intet at udsætte på Styrelsens afgørelse. Derfor fastholder vi, at den udbetalte erstatning på 25 % er korrekt."

Der har efterfølgende været yderligere korrespondance i sagen, hvor parterne har uddybet deres synspunkter.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
Hoveddækning
12. Ulykkestilfælde
12. 1. Ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
Forsikringen dækker ikke
12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.
...
12.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
12.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
…
2.3. Tillægserstatning
For ulykkestilfælde, som rammer personer, der ikke er fyldt 60 år på skadetidspunktet, betales følgende tillægserstatning:

Méngrad	Tillægserstatning	Bemærkninger
…		
Fra 25 % til og med 29 %	8 % af forsikringssummen	Den fastsatte méngrad er afgørende for størrelsen af tillægserstatningen."

9. 86994

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at Arbejdsskadestyrelsen i 2011 og 2012 har vurderet klagerens méngrad som følge af de to overfald samlet til 25 %. Selskabet har efterfølgende indhentet en yderligere speciallægeerklæring af 17/7 2014 med henblik på afklaring af, om der efter Arbejdsskadestyrelsens vurdering er indtrådt en forværring af klagerens gener.

Selskabet har over for nævnet med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens vurdering og den indhentede speciallægeerklæring fastholdt, at méngraden er 25%

Klageren har til støtte for, at méngraden er for lavt fastsat blandt andet gjort gældende, at hendes commotiogener ikke er er medtaget, og at der har været en række fejl i sagsbehandlingen.

Efter en gennemgang af sagen, herunder Arbejdsskadestyrelsens vurdering og speciallægeerklæringen af 17/7 2014, finder nævnet, at klageren ikke har bevist at hændelserne den 21/11 2006 og 31/7 2007 har medført en méngrad på over 25 %. Nævnet bemærker herved, at det ikke har fundet anledning til at genforelægge spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen.

Da nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere méngodtgørelse.

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels