Den 16. marts 2016 blev i sag nr. 88582:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring hos Tryg Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den erstatning, selskabet har tilkendt ham efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren faldt den 9/8 2012 bagover og slog sit hoved. Selskabet har tildelt ham en erstatning svarende til 5 % mén. Selskabet har fastsat méngraden ud fra Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabels punkt A.5.13 om øjengener.

Arbejdsskadestyrelsen har i vejledende udtalelse af 7/10 2015 vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de aktuelle klager i form af nakkehovedpine, svimmelhed, kvalme, balanceproblemer og nedsat hukommelse og hændelsen den 9/8 2012.

Klageren har i klageskemaet af 19/10 2015 anført:

> "**Sagsfremstilling**
> ...
> Jeg gled på gulvet af vores lejlighed d. 09. august 2012. Jeg havde våde fødder efter bad og gled på malet entré gulv og slog mit hoved slemt.
> Jeg kontaktede min egen læge pga. følgende symptomer: Synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme, balanceproblemer, hukommelsesproblemer og koncentrationsbesvær. Jeg blev henvist til øjeklinikken i … . Deres undersøgelse viste ikke noget afgørende.
> Jeg meldte skaden til min daværende forsikringsselskab, Tryg. I sommeren 2013 betalte Tryg overraskende og uden at vi havde været i dialog om sagen, en erstatning baseret på selskabets estimat, en méngrade på 5%.

Pga. at jeg led dagligt af symptomer og ikke var i stand til at fortsætte min virke som … og været nødt til at blive på …, klagede jeg Trygs lave vurdering af méngraden og blev henvist af min egen læge til neurolog. Min første klage som blev behandlet af Trygs læge blev afvist - ligeledes min anden. Dette på trods af at selskabets læge ikke havde endnu alle lægeudtalelser fra neurologer i [hospital].
På sommeren 2014 fik jeg besked fra selskabets Kvalitetsafdeling hvor jeg havde klaget videre, at Tryg vil tage min sag til Arbejdsskadestyrelse og vil betale de speciallægeudtalelser styrelsen kræver (bilag 2 1, 2 og 3).
Tryg ville at jeg bliver undersøgt af selskabets samarbejdspartner, speciallæge i neurokirurgi, … som efter undersøgelsen i februar 2015 diagnosticerede min skade som whip lash, dvs. piskesmæld i nakkeregion. Efter dette blev jeg henvist til overlæge … på øjeafdelingen på[hospital]. Lægeudtalelse. Overlæge … henviste mig til MR scanning af hjernen og til yderligere til afdelingslæge … som igen har lige henvist mig til neuropsykolog efter at have konstateret en skade i hjernen, forårsaget ulykken i august 2012.

Mens de nævnte undersøgelser var i gang meldte Arbejdsskadestyrelse at min méngrad var vurderet til under 5% hvorefter Tryg informerede mig at sagen er afsluttet fra deres side - begge meldinger i oktober 2015.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At få Tryg at forhøje méngraden op fra de nuværende 5%."

Selskabet har i brev af 11/12 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. 0406. Sagen drejer sig om, at vores kunde den 9. august 2012 snublede, faldt baglæns og slog hovedet. Efterfølgende har vores kunde oplevet gener i form af tiltagende synsforstyrrelser, balanceproblemer, nedsat koncentration og hukommelsesbesvær. Betingelserne er vedlagt som bilag 1.

Tvisten vedrører spørgsmålet om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem vores kundes nuværende gener og hændelsen den 9. august 2012, samt om méngraden er større end de 5% vi tidligere har vurderet og betalt for synsforstyrrelser. Arbejdsskadestyrelsen har i en vejledende udtalelse vurderet det varige mén til mindre end 5%.

Sagens forløb
Vores kunde har på anmeldelsen af 31. august 2012 til Trygs Ulykkesskadeafdeling oplyst, at han en lille uge efter slaget, begyndte at have synsforstyrrelser i højre øje. Om selve hændelsen har vores kunde skrevet;

'Jeg mistede balancen 'snublede' over mine egne ben og slog hovedet i dørkarmen, hvorefter jeg faldt baglæns og slog hovedet i gulvet': Skadeanmeldelsen er vedlagt, som bilag 2.

Den 4. februar 2013 anerkendte vi ulykken af 9. august 2012, som et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Efter modtagelse af de seneste journaler fra øjenlæge fik vores skadebehandler ved en telefonsamtale den 8. juli 2013 oplyst, at vores kunde var færdigbehandlet. Det blev ligeledes oplyst af vores kunde, at øjenlægen havde udtalt, at han skulle vende tilbage til denne ved forværring.

I forbindelse med vores vurdering af, hvorvidt der var et varigt mén efter uheldet den 9. august 2012, drøftede vi sagen med vores rådgivende læge. Ved vurderingen af vores kundes méngrad, lagde vi vægt på, at der kunne konstateres synsgener med objektive fund.

Méngraden blev fastsat til 5% med udgangspunkt i méntabellens punkt A.5.13. Erstatningen blev herefter opgjort jf. vores brev af 18. juli 2013, der vedlægges som bilag 3.

Ved mail af 1. april 2014 anmodede vores kunde om, at sagen blev genoptage grundet forværring. Bilag 4.

Den 7. april 2014 bad vi vores kunde om at indsende dokumentation for forværringen jf. bilag 5.

Henholdsvis den 26. august 2014 (Bilag 6) og 9. september 2014 (bilag 7) afviste vi, at der var grundlag for genoptagelse. I forbindelse med vurderingen af, hvorvidt vores kundes sag kunne genoptages blev sagen forelagt 2 af vores rådgivende læger. Baggrunden for vores afvisning var følgende:

- At et hovedtraume som det foreliggende ikke forværres over tid
- At der ikke er noget på MR-skanningen, der kan forklare, at vores kundes symptomer stammer fra hændelsen den 9. august 2012
- At der således ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 9. august 2012 og de nytilkomne gener i form af øget synsforstyrrelser, balanceproblemer, kvalme, hovedpine og hukommelsesproblemer.

Grundet uenigheden i vores vurdering af, om der var grundlag for genoptagelse, rettede vores kunde henvendelse til Trygs Kvalitetsafdelingen den 12. september 2014. Kvalitetsafdelingen foranledigede efterfølgende, at sagen blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen for Trygs regning med henblik på at få en vejledende udtalelse om mergraden, herunder årsagssammenhæng mellem hændelsen den 9. august 2012 og vores kundes nytilkomne gener.

I forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen blev der indhentet speciallægeerklæringer fra henholdsvis speciallæge … og overlæge … .

Arbejdsskadestyrelsen afgav en vejledende udtalelse den 7. oktober 2015 om, at det varige mén som følge af hændelsen den 9. august 2012 var mindre end 5%.

…

Vurdering og konklusion

Efter modtagelse af vores kundes klage via Ankenævnet, har vi på ny gennemgået sagen.

Som det blandt andet fremgår ovenfor af brev fra egen læge af 24. juni 2014 er det først ca. 2 år efter hændelsen, at der er beskrevet balanceproblemer, nedsat koncentration og hukommelsesbesvær. Vi må derfor fastholde, at der ikke er dokumenteret strakssymptomer, ligesom det er vores rådgivende lægers vurdering, at et hovedtraume, som det pågældende, ikke forværres med tiden.

Herudover skal det bemærkes, at den MR-skanning som afdelingslæge … 25. september 2015 skriver om, at vores kunde skal henvises til, foretages den 2. oktober 2015. Denne MR-skanning viste, at vores kundes hjerne var normal. Der er således ikke noget ved MR-skanningen, som kan forklare vores kundes nytilkomne symptomer i form balanceproble-

mer, nedsat koncentration og hukommelsesbesvær eller, at disse symptomer skulle have en sammenhæng med hændelsen den 9. august 2012.

Vores kunde har oplyst, at han pt. venter på at blive indkaldt til en neuropsykologisk undersøgelse. Vi skal dog allerede nu for god ordens skyld gøre opmærksom på, at uanset resultatet af denne undersøgelse, er det fortsat vores vurdering, at der ikke er straks-symptomer for balanceproblemerne, den nedsatte koncentrationsevne og hukommelsesproblemerne. Vi må derfor fastholde, at det ikke er bevist, at de pågældende gener er en følge af hændelsen den 9. august 2012.

For så vidt angår synsforstyrrelserne betalte vi den 18. juli 2013 erstatning svarende til et varigt mén på 5%. Arbejdsskadestyrelsen konkluderede ved deres vejledende udtalelse af 7. oktober 2015, at øjenforandringer i form af sammenfald af højre øjes glaslegeme og bindevævsmembran i højre macula er forandringer, der med overvejende sandsynlighed er aldersbetingede og derfor ikke kan tilskrives hændelsen den 9. august 2012.

Vores kundes nuværende synsforstyrrelser og de objektivt konstaterede forandringer er således med overvejende sandsynlighed grundet i aldersbetingede forandringer/lidelser.

Efter vores ovenstående gennemgang af sagens akter, herunder forsikringsbetingelserne må vi i den konkrete sag meddele, at vi fastholder vores tidligere afgørelse om, at der ikke er straks-symptomer for så vidt angår balanceproblemer, koncentrations- og hukommelsesbesvær. Det er endvidere ikke er dokumenteret, at disse gener skyldes hændelsen den 9. august 2012 og der er dermed ikke den fornødne årsagssammenhæng. Forsikringen dækker alene følger efter et ulykkestilfælde jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1.

For så vidt angår synsforstyrrelserne, kan vi ikke udbetale yderligere erstatning, idet det er vores og Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at disse gener ikke kan tilskrives hændelsen den 9. august 2012. Forandringerne er med overvejende sandsynlighed aldersbetingede lidelser. Det er således vores vurdering, at de nuværende synsforstyrrelser ikke har årsagssammenhæng med hændelsen. Derudover er der tale om aldersbetingede lidelser i form af øjensygdomme, hvilket ikke er dækket af forsikringen jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 3.2.1., 3.2.2 og 7.9."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag. Et uddrag heraf gengives i det følgende.

Af skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"**Hvilke gener har du efter uheldet, og hvordan har udviklingen været?**
En lille uge efter slaget begyndte jeg at have synsforstyrrelser i højre øje"

Af øjenlægejournal af 13/9 2012 fremgår bl.a.:

"**Journal tekst - Almen**
Fluer og lysglimt i særlig højre øje. Opstaet 3-4 dage efter hovedtraume d. 31/8. Ingen tidligere øjensygdomme.

Spl. ou: Cornae klare. Stromale lyse granulae medialt o.dxt. Normale forreste afsnit. Lens klare Oft. MY 90D/3S ou: Corpus sammenfald o.dxt. Ingen tobaccodust. Benigne perifere

degenerative forandringer. Normale papiller, aldersvarende karforhold. Ingen grovere degenerative makulære forandringer.

Vurderinc:
Symptomatisk PVD. o.dxt. Information om symptomer pa amotio. Kt. 6-8 uger før ved forværring.
cl"

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8/3 2015 fremgår bl.a.:

"**Resumé og vurdering**
[Mand i 60'erne], i øvrig rask som var involveret i lav energi trauma mod sit hoved i hjem d. 9.8.2012. Ulykke har medfødt whip-lash retledende syndrom som følgende nakke hovedpine, kvalme, svimmelhed og nedsat hukommelse og føleforstyrrelser i arme.
Er siden undersøgt for symptomerne via øjenlæge og neurolog elles behandlet konservative via. egen læge med almindelig smertestillende medicin som tages efter behov.
Borgeren mener ikke at symptomerne har været aftagende (bortset fra øjensymptomer) og lider stadig af ovennævnte symptomer.

Der er konstateret normal MR scanning af hoved men er ikke foretaget af nakke.

Ved objektiv undersøgelse findes der neurologisk intakt. Dette betyder at ulykken den 26.10.12 ikke har medført skader på neurorale system i hoved eller nakkeregionen men mindre skade ind i højre øje som delvis sammenfald af glaslegeme men ingen nethindeløsning.

Symptomerne i nakke skyldes påvirkning af nakkebløddelsstruktur som ledbånd, leddene samt muskulatur som forbindes langs rygsølen til kraniebund.

Ulykken har medført mindre skader på denne bløddelsstruktur, en såkaldt forvridning og forstuvning af nakkeleddene.

Der findes årsagssammenhæng mellem borgerens symptomer og ulykken. Borgeren har ikke haft symptomer før ulykken og han har været tidligere rask.

Borgeren har ikke tidligere været involveret i rygsygdom eller neurologiske sygdomme som skulle have indflydelse på nuværende skade.

Det skønnes ikke at efterfølgende sygdom efter ulykken eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på nuværende skade.

Skaden har medført sociale konsekvenser for tilskadekommet i form nedsat arbejdsevne.

Subjektive klager er reel og man har erfaret ved sådanne ulykker.

Behandlingen er fortsat konservativ med fysioterapi og der skal lægges vægt på belastningsjustering, vedligeholdelse af øvelser og god ergonomi. Der findes ikke en slags behandling form der kan helbrede fuldstændigt symptomerne prompt. Undertegnede har anbefalet en MR scanning af columna cervicalis via egen læge for status og udelukkelse af posttraumatisk skader.

Symptomerne kan være længe, men kommer til at gå i ro, når muskeltilhæftnings- og ledbåndsskader retter sig anatomisk og fysiologisk med tiden. De kan ikke sættes en bestemt tidsramme for han kan være fuld funktions dygtig i betragtning af alder pga. symptomerne og tilstand natura. Sådanne mindre ulykker plejer at være godartet med hurtigere remissen.

Prognosen betragtes som god på sigt."

I oftalmologisk (øjensygdomme) speciallægerklæring af 29/6 2015 konkluderes:

"**KONKLUSION**
Patientens påvirkede centralsyn på højre øje kan tilskrives bindevævsdannelsen over nethinden (såkaldt epiretinal membran (ERM) eller vitreoretinal interface patologi). Anførte opstår typisk, men ikke udelukkende, i forbindelse med forandringer i glaslegemet. Sidstnævnte er det såkaldte sammenfald af glaslegemet (PVD og vitreoskise), men da dette også er et normalt, fysiologisk fænomen, er det vanskeligt at relatere forholdene til en ydre skade omend dette dog ikke kan udelukkes. Med ydre skade menes i denne forbindelse både direkte skade på øjeæblet og indirekte okulær påvirkning i forbindelse med hovedtraume. Tidsmæssigt opstod der tegn på sammenfald af glaslegemet (fluer i synsfeltet/floaters) relativ kort efter hovedtraumet og kausal sammenhæng er en mulighed.
Ganske vist er synsstyrken 0.8 på højre øje, men da dette også er dominerende, kan forholdet inklusiv let metamorfopsi (billedforvrængning) helt sikker være generende ved læsning og specielt, ifald man har meget litteratur at gennemgå.
ERM kan opereres, men der er med aktuelle synsstyrke næppe indikation for dette.
Optiske medier, ie hornhinde (med minimal perifer opacitet), linser og glaslegemer kan ikke være årsag til nogen signifikant synspåvirkning.
Patienten er endvidere undersøgt med perimetri og da synsfelterne viser højresidige, homonyme defekter har undertegnede anmodet om neuro-oftalmologisk vurdering her på afdelingen. Vil blive indkaldt til undersøgelse/vurdering efter sommerferien og konklusive oplysninger kan herefter med patientens tilladelse indhentes."

Af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 7/10 2015 fremgår bl.a.:

"**Vurdering af varigt mén**

Det varige mén er mindre end 5 procent

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi samt vores øjenlæge har deltaget ved vurderingen af det varige mén.
…
Vi vurderer på baggrund af det lægelige forløb efter hændelsen, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 9. august 2012 og de aktuelle klager i form af nakke hovedpine, svimmelhed, kvalme, balanceproblemer og nedsat hukommelse.

Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at der ikke i de lægelige akter efter hændelsen er oplysninger om ovennævnte gener. Egen læge har først i brev af 24. juni 2014 noteret balanceproblemer samt nedsat koncentration og hukommelsesbesvær, hvilket er næsten to år efter aktuelle hændelse. Det er således vores vurdering, at der ikke i tæt tilknytning til hændelsen har været oplysninger om skadesrelaterede strakssymptomer.

Vi er ved sagens vurdering opmærksomme på, at [klageren] efter hændelsen var hos egen læge på grund af linie i synsfeltet, og omkring en måned efter hændelsen fik konstateret sammenfald af højre øjes glaslegeme. Desuden fik [klageren] den 29. juni 2015 konstateret bindevævsmembran i højre macula.

Det er i den forbindelse vores lægelige vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem aktuelle hændelse og de nævnte øjenforandringer. Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at øjenforandringerne med overvejende sandsynlighed er aldersbetinget.

Vi bemærker hertil, at når der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold."

I neurooftalmologisk vurdering konkluders bl.a.:

"Konklusion:
Pt. har inkomplet hø.sidig homonym hemianopsi, der ikke generer væsentligt i det daglige. Pt. kan dog ikke generhverve flycertifikat med disse defekter. Opfylder kørekortkrav. Der er bestilt MR-scanning, men pt. har ikke hørt noget fra rgt. afd. Vi genfremsender henvisningen og metalskema.

Pt's hovedproblem er kvalme, ændret hukommelse mv. Dette kan udmærket stamme fra det tidligere hovedtraume. Pt. er set af neurologerne i … , men pt. bør yderligere ses af en neuropsykolog, mhp., om man mere præcist kan karakterisere, om pt. har ændrede kognitive og intellektuelle funktioner. Pt. er førtidspensionist, kan ikke længere holde foredrag, hvilket han har gjort meget før.
Vi har aftalt, at jeg henviser til en neuropsykolog. Hvis henvisningen skal foretages af en neurolog, må pt. Genvurderes der."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"9. Erstatning ved varigt mén
…
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. Se afsnit 10. 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
Mengraden kan højst være 100% pr. ulykkestilfælde. Méngraden 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."

Nævnet udtaler:

Klageren faldt den 9/8 2012 bagover og slog sit hoved. Selskabet har tildelt ham en erstatning svarende til 5 % varigt mén. Selskabet har fastsat méngraden ud fra Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabels punkt A.5.13 om øjengener.

Klageren har anført, at han som følge af traumet lider af synsforstyrrelser, nakkehovedpine, svimmelhed, kvalme, balanceproblemer og nedsat hukommelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hændelsen den 9/8 2012 er hovedårsagen til hans nuværende gener, og at hændelsen i sig selv har medført et varigt mén på mere end de 5 %, som selskabet allerede har udbetalt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ud over synsforstyrrelserne optræder generne først i de lægelige bilag i sommeren 2014, ca. 2 år efter skadedatoen. Særligt for så vidt angår synsforstyrrelserne, som er diagnosticeret som sammenfaldende glaslegeme, bemærker nævnet, at dette er et normalt fysiologisk fænomen, og at generne heraf – uanset om sammenfaldet måtte skyldes traumet – ikke overstiger de 5 %, som selskabet har udbetalt. Nævnet har tillige lagt vægt på Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 7/10 2015, hvori styrelsen har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de aktuelle klager og hændelsen den 9/8 2012.

9. 88582

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund