Ankenævnet for Forsikring

Den 11. oktober 2017 blev i sag nr. 89895:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Klageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager ved sin advokat over selskabets fastsættelse af méngraden efter et anmeldt ulykkestilfælde den 10/2 2015, hvor hun faldt af et løbebånd og slog hovedet.

Selskabet har udbetalt godtgørelse for varigt mén på 5 % med henvisning til, at klageren havde et forudbestående mén på 10 %, som hun tidligere har fået udbetalt godtgørelse for, og at den samlede méngrad ikke overstiger 15 %.

Klagerens advokat har i klagen af 22/9 2016 til nævnet blandt andet anført:

> "Der er i sagen opstået tvist om størrelsen af [klagerens] méngrad som følge af ulykken den 10. februar 2015.
>
> Alka Forsikring har vurderet méngraden til 5 %, og afvist at betale yderligere méngodtgørelse. Selskabet er af den opfattelse, at min klient forud for ulykken d. 10. februar 2015 havde lignende gener, og at der alene er sket en forværring heraf svarende til 5 % men, jf. selskabets afgørelse af 24. august 2016.
>
> Det er min opfattelse, at [klagerens] gener som følge af ulykken berettiger til en højere méngrad end 5 %.
> …
> De nærmere omstændigheder i sagen er som følger:
>
> Min klients ulykke indtraf den d. 10. februar 2015, hvor hun kom til skade, da hun røg af et løbebånd. Min klient røg bagover og slog hovedet ind i en betonpille.

Min klient blev herefter undersøgt på skadestuen på [sygehus], hvor hun blev indlagt til observation for hjernerystelse, og en CT-scanning viste frontal contusionsblødninger.

Min klient er aktuelt plaget af hovedpine, som er konstant og trykkende. Min klient er herudover konstant træt og kan ikke finde hvile, ej heller om natten, og min klient er tillige plaget af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Grundet den konstante hovedpine indtager min klient 800 mg Ibuprofen og 500 mg Pamol – alt efter behov.

Det bemærkes, at min klient i 2009 var min klient involveret i et trafikuheld, hvor hun pådrog sig en piskesmældslæsion medførende bl.a. hovedpine. Disse gener var dog bedret forud for ulykken.

Efter ulykken d. 10. februar 2015 er der således sket en væsentlig forværring af min klients gener, jf. bl.a. konklusionen i speciallægeerklæring af 20. maj 2016 fra [speciallæge]"

Klagerens advokat har i mail af 29/9 2016 til nævnet oplyst, at klageren er blevet tilknyttet en neurolog på et hjerneskadecenter, og at det er neurologens opfattelse, at klagerens gener fuldt ud kan henføres til ulykkestilfældet.

Selskabet har i brev af 8/11 2016 til nævnet blandt andet anført:

"Klager anmeldte telefonisk den 18. februar 2015, at hun var faldet af et defekt løbebånd i et motionscenter i … og derved havde pådraget sig hjernerystelse.

Alka Forsikring anerkendte ved brev af samme dato, at skaden var omfattet af forsikringen, dog med forbehold for forud bestående gener/invaliditet.

…

Ved mail af 28. oktober 2015 fremsendte klagers advokat kopi af de lægelige oplysninger og Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets lægekonsulent og udbetalte ved brev af 7. november 2015 å conto erstatning svarende til 5%.

Ved mail af 30. marts 2016 fremsendte klagers advokat kopi af journal fra neurolog og selskabet forelagde på ny sagen for selskabets lægekonsulent.

…

Alka Forsikring modtog den udfærdigede speciallægeerklæring den 26. maj 2016 og forelagde på ny sagen for selskabets lægekonsulent, som udtalte, at det fremgik, at der var tale om gener i form af hovedpine, træthed og nedsat hukommelsesevne, samt at der var forud bestående gener af tilsvarende karakter efter et whiplash. Forværringen som følge af det senest anmeldte ulykkestilfælde svarede efter lægekonsulentens vurdering til 5%.

Alka Forsikring meddelte derfor ved brev af 7. juni 2016, at der ikke ville blive udbetalt yderligere erstatning, da selskabet allerede havde udbetalt svarende til en méngrad på 5%.

Ved mail af 5. juli 2016 meddelte klagers advokat, at ansvarsforsikringsselskabet havde fastsat klagers méngrad til 10% og bad Alka Forsikring om at matche dette.

Alka Forsikring bad i den anledning ved brev af 7. juli 2016 klagers advokat om, at oplyse baggrunden for [andet forsikringsselskabs] fastsættelse af méngraden, men advokaten meddelte ved mail af 2. august 2016, at dette ikke var muligt.

Alka Forsikring forelagde på ny sagen for selskabets lægekonsulent, som dog fastholdt den trufne afgørelse under henvisning til, at klager forud for den anmeldte ulykke havde tilsvarende gener, samt at den mulige forværring af de bestående gener ikke oversteg den méngrad på 5%, som selskabet allerede havde udbetalt.

Alka Forsikring fastholdt derfor ved brev af 24. august 2016 den trufne afgørelse.

…

Ulykkesforsikringen dækker i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1.1. *'Følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'*.

Det skal således være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne.

…

De gener man har, skal med andre ord være en direkte følge af det aktuelle ulykkestilfælde, for at berettige til erstatning fra forsikringen, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående skade/sygdom, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hendes gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at der fandtes en minimal kontusionsblødning frontalt i højre side. Klager blev efter episoden indlagt til observation i 24 timer for hjernerystelse. Klager var angiveligt forkvalmet, men der havde ikke været opkastninger.

Af speciallægeerklæringen udfærdiget af [speciallæge] den 20. maj 2016 fremgår det, at klager objektivt var neurologisk intakt, men at hun oplevede gener i form af hovedpine, forstyrret nattesøvn, udtalt træthed og hukommelses og koncentrationsproblemer.

…

Klager var i 2009 udsat for et trafikuheld, som var omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring, som klager var omfattet af via sit medlemskab af [fagforening] (forsikringen var i kraft indtil 1. oktober 2013).

Af den dengang udfærdigede speciallægeerklæring fremgik det, at klager havde følger i form af daglige smerter i nakken, daglig hovedpine (nogen gange svær hovedpine med kvalme), føleforstyrrelser, stivhed i nakken, dårlig søvn, svækket koncentration og øget irritabilitet.

Det er anført af neurologen, at klager ved trafikuheldet i 2009 også havde pådraget sig kronisk post traumatisk stress.

De varige følger blev vurderet af selskabets lægekonsulent svarende til AES méntabel punkt B.1.1.3. = 10%, hvilket senere blev underbygget af AES, som imidlertid fratrak 2% grundet forud bestående gener.

Af AES méntabel fremgår det af indledningen til afsnit A.4. om Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse), at der er stort overlap med symptomer under punkt B.1.1., samt at det oftest ikke er muligt at afgøre, om der er en hjernerystelse med sekundære

nakkesmerter eller en nakkeskade med sekundære ledsagesymptomer imiterende følger efter hjernerystelse, samt at hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et.

Klager fik efter den første ulykke udbetalt erstatning i henhold til méntabellens punkt B.1.1.3. svarende til *'Middelsvære daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer'*.

Vurderingen af klagers postkommotionelle syndrom efter den seneste ulykke svarer til AES méntabels punkt A.4.1.3. *'Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.'*

Alka Forsikring udbetalte derfor i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.5. og 6.1.6. yderligere méngodtgørelse svarende til 5%, idet forsikringen ikke giver ret til godtgørelse for allerede bestående invaliditet.

Klagers advokat anfører, at klagers nuværende méngrad efter hans opfattelse svarer til 15%. Det bestrider selskabet ikke, idet der netop med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.5 og 6.1.6. er udbetalt yderligere 5% i forhold til de 10% der blev udbetalt som følge af den tidligere tilskadekomst.

Vi må derfor med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser fastholde den trufne afgørelse.

Det er angiveligt ikke muligt at få oplyst baggrunden for [andet forsikringsselskabs] vurdering af klagers méngrad (det skal dog bemærkes, at forsikringen i [andet forsikringsselskab] angiveligt er en ansvarsforsikring, som opererer med et andet regelsæt end en ulykkesforsikring). Det faktum, at et andet selskab har foretaget en anden vurdering er med henvisning til praksis imidlertid ikke relevant for Alka Forsikrings afgørelse."

Klagerens advokat har i brev af 22/12 2016 til nævnet blandt andet bemærket:

"Indledningsvist har jeg noteret mig, at Alka ikke bestrider min vurdering af, at min klients samlede gener fra hovedet, herunder hovedpine, kognitive gener mv. svarer til en méngrad på 15 %, jf. følgende uddrag fra min klageskrivelse af 22. september 2016.

'De beskrevne gener stemmer efter min opfattelse bedst overens med méntabellens pkt. A.4.1.2 vedrørende følger efter hjernerystelse, hvor det fremgår, at svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer svarer til en méngrad på 15 %. Hertil kommer min klients betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse.'

…

Jeg går herefter ud fra, at vi kan lægge til grund, at min klients **gener fra hovedet** svarer til en méngrad på 15 %.

Spørgsmålet er herefter i hvilket omfang min klients forudbestående gener fra **hovedet**, herunder hovedpine og kognitive gener, skal medføre et fradrag i de 15 % mén.

Det bemærkes i denne forbindelse, at de af ulykkesforsikringsselskabet tidligere vurderede 10 % mén efter et piskesmæld i 2009 – som selskabet nu foretager fradrag for – bl.a. vedrørte min klients nakkegener, jf. følgende uddrag fra Alkas brev af 8. november 2016:

> Klager fik efter den første ulykke udbetalt erstatning i henhold til méntabellens punkt 8.1.1.3. svarende til *'Middelsvære daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer'.*

Nakkesmerterne, herunder bevægeindskrænkninger i nakken, er dog ikke relevante ved vurderingen af min klients gener fra hovedet, idet der naturligvis ikke kan foretages fradrag for nakkesmerter og bevægeindskrænkninger i nakken, ved vurdering af gener fra hovedet.

Det bemærkes således, at der ikke er fuld symptomoverlap mellem et piskesmæld og et postcommotionelt syndrom – der er alene delvis symptomoverlap.

Det, der er relevant for vurdering af nærværende sag, er alene min klients forudbestående gener fra hovedet, herunder hovedpine og kognitive som følge af piskesmældet i 2009.

Når der henses til, at min klients tidligere skade i 2009 var et piskesmæld, må det anses for givet, at størstedelen – eller i hvert fald halvdelen (5 %) – af de dengang vurderede 10 % mén vedrørte min klients nakkesmerter og nedsatte bevægelighed i nakken.

Dette støttes også af det forhold, at nakkesmerter – selv uden nedsat bevægelighed i nakken – i sig selv medfører en méngrad på 5 %, jf. méntabellens pkt. B.1.1.1:

> *8.1.1.1. Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning (5 % mén)*

Det er på baggrund heraf min opfattelse, at der alene kan være grundlag for et fradrag på 5 % i min klients samlede méngrad vedrørende hovedgenerne på 15 %.

Og herved fremkommer en méngrad på 10 % til dækning af følgerne efter min klients ulykke den 10. februar 2015.

For så vidt angår Alkas bemærkninger vedrørende ménvurderingen fra [andet forsikringsselskab] kan jeg naturligvis ikke gøre andet end at forelægge Alka vurderingen, hvilket jeg også har oplyst Alka om i mail af 2. august 2016.

Det er således ikke mig der har foretaget vurderingen hos [andet forsikringsselskab], hvorfor jeg ikke kan uddybe nærmere, hvad [andet forsikringsselskab] og deres lægekonsulent har gjort sig af overvejelser i forbindelse med fastsættelsen af méngraden til 10 %.

Jeg kan blot konkludere, at jeg er enig i vurderingen fra [andet forsikringsselskab] på 10 % mén som følge af ulykken den 10. februar 2015."

Af selskabets brev af 10/1 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "Jeg skal indledningsvis afvise, at selskabet har tilkendegivet, at det kan lægges til grund, at klagers gener alene fra hovedet svarer til 15%. Som det tydeligt fremgår – også af det af klagers advokat citerede afsnit – er ordet 'hovedet' ikke nævnt i selskabets brev.
>
> Selskabet har henvist til klagers samlede gener og det er en meget fri fortolkning når klagers advokat nu ind fortolker ordet 'hovedet'.

Alka Forsikring har lagt den lægelige vurdering til grund for den trufne afgørelse og vi må fastholde, at vurderingen af det varige mén på en ulykkesforsikring skal foretages ud fra lægelige kriterier og lægelig vurdering og ikke ud fra en juridisk formodning.

Alka Forsikring og selskabets lægekonsulenter er fuldt ud klar over, at der ikke er 100% symptomoverlap mellem piskesmæld og post commotionelt syndrom og selskabet har heller ikke fratrukket for nakkesmerter og bevægeindskrænkning i nakken.

Af speciallægeerklæringen udfærdiget i forbindelse med aktuelle skade fremgår det, at klager objektivt var neurologisk intakt, men at hun oplevede gener i form af hovedpine, forstyrret nattesøvn, udtalt træthed og hukommelses og koncentrationsproblemer.

Af speciallægeerklæringen i forbindelse med den tidligere skade fremgik det, at klager oplevede gener i form af daglige smerter i nakken, daglig hovedpine (nogen gange svær hovedpine med kvalme), føleforstyrrelser, stivhed i nakken, dårlig søvn, svækket koncentration og øget irritabilitet.

Der er således et klart overlap i form af hovedpine, forstyrret nattesøvn og kognitive gener, hvilket med henvisning til forsikringsbetingelsernes bestemmelser om forud bestående lidelser har medført et fradrag i erstatningen.

Som nævnt i selskabets brev af 8. november 2016 er det andet involverede selskab, som klagers advokat henviser til, modpartens ansvarsforsikring. En ansvarsforsikring skal som udgangspunkt 'tage skadelidte som skadelidte er', hvilket vil sige ikke tage bestående lidelser i betragtning ved erstatningsudmålingen, hvorimod ulykkesforsikringen i sine betingelser netop har taget forbehold for bestående lidelser."

Klagerens advokat har i mail af 2/2 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg har ikke yderligere bemærkninger til sagen, men henviser i det hele til mine tidligere bemærkninger. Jeg skal i denne forbindelse kort sammenfatte:

[Klageren] pådrog sig ved ulykken den 10. februar 2015 en hovedskade med contusionsblødning, hvilket har medført varige skader (i hovedet), jf. bl.a. speciallægeerklæringen i sagen:

…

Det er min opfattelse, at et fradrag på maksimalt 5 % vil være dækkende i forhold til min klients forudbestående gener fra hovedet, jf. også mine bemærkninger herom i brev af 22. december 2016 til Ankenævnet.

Og herved fremkommer en méngrad på 10 % til dækning af følgerne efter min klients ulykke den 10. februar 2015, hvilken vurdering i øvrigt er i overensstemmelse med vurderingen fra [andet forsikringsselskab]."

Selskabet har brev af 15/3 2017 blandt andet bemærket:

"Klagers advokat sammenfatter på ny, at klagers samlede gener svarer til en méngrad på 15%, hvilket er i overensstemmelse med udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi bestrider fortsat ikke, at det er tilfældet og skal igen henvise til, at der netop med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.5 og 6.1.6. er udbetalt yderligere 5% i forhold til de 10%, der blev udbetalt som følge af den tidligere tilskadekomst."

Klagerens advokat har i mail af 6/4 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg synes det er ærgerligt, at forsikringsselskabet heri – så vidt jeg læser det – forsøger at fordreje mine bemærkninger. Jeg skal derfor på ny kort skitsere mit synspunkt.

Som oplyst op til flere gange er det min opfattelse, at min klients samlede gener fra **hovedet**, herunder hovedpine og kognitive gener, svarer til 15 % mén.

Fsva. min klients gener fra **hovedet** har forsikringsselskabet alene udbetalt 5 % mén ved skrivelse af 7. november 2015.

Der er således fortsat 10 % mén **vedr. gener fra hovedet**, som ikke er blevet dækket af forsikringsselskabet."

Af selskabets brev af 11/5 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Af de lægelige oplysninger fremgår et klart overlap i klagers symptomer fra skaden i 2009 og den aktuelle skade i form af hovedpine, forstyrret nattesøvn og kognitive gener.

Klager fik som følge af uheldet i 2009 udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 10% (AES 8%).

Lægekonsulenten vurderede de varige følger af det aktuelle uheld svarede til méntabellens punkt A.4.1.2. – 10 %, men fratrak 5 % for den bestående lidelse i form af hovedpine og koncentrationsbesvær.

Som det fremgår af AES merstabel A.4.1. vedrørende postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse) er der et stort overlap med symptomer under punkt B.1.1. (nakkeskader) og at det ofte ikke er muligt at afgøre, om der er tale om en hjernerystelse med sekundære nakkesmerter eller en nakkeskade med sekundære ledsagesymptomer, der imiterer følger efter hjernerystelse.

Klagers advokat kræver yderligere erstatning svarende til et mermén på 10% – hvilket vil sige en samlet méngrad på 20% for de to uheld.

Det fremgår af afsnit 6.1.6. at 'Hvis forsikrede har modtaget godtgørelse for gener efter en tidligere ulykke, betales der – i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde – ikke godtgørelse for de samme gener igen, uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede. Dette gælder uanset, om erstatningen er udbetalt af Alka eller et andet selskab'.

En méngrad på 20% er maksimumerstatning ved postkommotionelt syndrom, og gives for: 'Meget svær eventuel migrænoid hovedpine samt svære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov og betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse'.

Og for nakkeskaders vedkommende gives den maksimale erstatning på 20% for: 'Svære, daglige nakkesmerter med svær bevægeindskrænkning, eventuel med udstrålende arm-

smerter og svære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse samt symptomer efter sikker hjernerystelse'.

Alka Forsikrings lægekonsulent har vurderet, at der på ingen måde er tale om følger af den ovenfor beskrevne art efter de to uheld – heller ikke samlet set, hvorfor vi med henvisning til vores tidligere breve af 8. november 2016 og 10. januar 2017 og 15. marts 2017 må fastholde vores stillingtagen til sagen.

Vi finder heller ikke, at der er rejst en så begrundet usikkerhed om selskabets lægekonsulents vurdering, at selskabet af egen drift finder belæg for at forelægge spørgsmålet for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og må derfor henvise klager til selv at indbringe spørgsmålet for AES.
…
Hvis AES ændrer den af Alka Forsikrings lægekonsulent fastsatte méngrad til fordel for klager refunderer Alka Forsikring gebyret samt eventuelle lægelige udgifter."

Klagerens advokat har i mail af 31/5 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Selskabet anfører nu, at selskabets lægekonsulent vurderede de varige følger af det aktuelle uheld til 10 % og fratrak 5 % grundet forudbestående. Tidligere har selskabet oplyst, at min klients gener udgjorde 15 %, hvorefter selskabet fratrak 10 % på baggrund af tidligere udbetalt 10 % vedrørende piskesmæld i 2009.

Såfremt min klients varige følger efter aktuelle uheld udgør 10 %, jf. selskabets bemærkninger herom, skal der ikke fratrækkes for forudbestående, idet vurderingen går på følger efter *aktuelle uheld*.

Såfremt min klients samlede gener fra hovedet fastsættes til 15 %, jf. tidligere enighed herom, bliver min klients samlede varige mén efter et fratræk på 5 %, jf. selskabets bemærkninger herom, netop 10 %.

Selskabets henviser til betingelse i afsnit 6.1.6, hvorefter der ikke udbetales godtgørelse for gener, der tidligere er dækket.

Der er tidligere ubetalt godtgørelse svarende til 10 % fra et piskesmæld i 2009. Jeg henviser til mine tidligere bemærkninger vedrørende fradrag, idet der ikke er fuld symptomoverlap mellem et piskesmæld og følger efter hjernerystelse – der er alene delvis symptomoverlap – og det må anses for givet, at størstedelen – eller i hvert fald halvdelen (5 %) – af de dengang vurderede 10 % mén vedrørte min klients nakkesmerter og nedsatte bevægelighed i nakken.

Selskabet har desuden tidligere anført, at min klient ved trafikulykken i 2009 også blev pådraget kronisk post traumatisk stress. Dette støtter tillige, at der ud af den tidligere udbetalt méngodtgørelse på 10 % maksimalt er godtgjort 5 % svarende til gener fra hovedet. Der kan således ikke med henvisning til betingelsen i afsnit 6.1.6 fratrækkes 10 % for forudbestående, idet der ikke er tale om fuldstændig samme gener.

Desuden bemærkes på ny, at også ansvarsforsikringsselskaber – som i nærværende sag har udbetalt 10 % fratrækker for eventuelle forudbestående gener.

Slutteligt bemærkes det, at jeg ikke er enig i, at der ikke er rejst begrundet usikkerhed om selskabets lægekonsulents vurdering. Jeg henviser i den forbindelse bl.a. til, at ansvars-

forsikringsselskabet har vurderet méngraden dobbelt så højt som Alka. Således er der efter min opfattelse grundlag for, at selskabet af egen drift burde have forelagt spørgsmålet for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 9/7 2010 noteret, at klageren forud for trafikulykken i 2009 havde forudbestående gener i form af migræne, lænderyggener, gener fra højre arm, og mavegener.

I en neurologisk journal er det blandt andet noteret:

"Onsdag d. 8. juli 2015

Journal tekst - Almen
Commotio følger
…
Udskrives efter observation 1 døgn til hjemmet. Efterfølgende er der klager over hovedpine, lysfølsomhed, koncentrationsbesvær, glemsomhed. Hun føler sig ændret psykisk og har faktisk for 1. gang nogensinde haft kontakt til det psykiatriske system i denne uge pga. 'sammenbrud'.

I fleksjob som … efter et trafikuheld 6 år tidligere, hvor hun pådrog sig et piskesmældssyndrom og posttraumatisk stress diagnosticeret af en neuropsykolog. Kendt med migræne tidligere, som nu er forværret efter traumet.
…
VURDERING: Normal neurologisk undersøgelse hos patient med commotio efter relevant hovedtraume. Pga. manglende remission som forventet og blødning efter kontusion, er der indikation for ny skanning mhp. om der er udviklet subduralt hæmatom eller anden patologi bag blødningen.

Vi sender henvisning til Rtg. P d.d.

Vi ses når svar på skanningen foreligger. Jeg har informeret pt. om at der er mulighed for behandling af den migrænoide hovedpine tilstand, man kan få efter commotio med tricykliske.
…
Mandag d. 10. august 2015
…
CT af cerebrum (indikation: 10.02. commotio med kontusionsblødning frontalt. Efterfølgende ændret psykisk. Obs traumesequelae.)

CT-skanning fra den 10.02.2015 tit sammenligning.
Slankt, midtstillet ventrikelsystem. Frontalt på højre side ses fortsat en lille punktuat højtattenuerende forandring, forenelig med følger efter kontusionsblødning. Herudover ingen blødninger, infarkter eller rumopfyldende processer. Normalt pneumatiseret mastoid og sinus. Ingen ossøs destruktion.

RD:
Følger efter lille kontusionsblødning frontalt på højre side."

10. 89895

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 20/5 2016 fremgår det blandt andet:

"**Tidligere**

…

I 2009 var hun involveret i et trafikuheld med en påkørsel bagfra og efterfølgende døjede hun med forværring i sin hovedpine og vedvarende smerter i nakken. Ved speciallægeundersøgelse året efter klagede hun over daglig hovedpine og nakkesmerter samt føleforstyrrelser i højre side samt problemer med at sidde i samme stilling i længere tid af gang og at hun var nødt til at lave alle huslige arbejdsopgaver i små etaper. Følte sig generelt træt og uoplagt med svækket koncentration.

De følgende år oplever hun dog, at tilstanden bedres noget, og at hun kunne bestride et 25-timers flexjob med skånehensyn i forhold til foroverbøjet arbejdsstillinger og løft. Timetallet blev senere reduceret til 15 timer, men skadelidte anfører i dag, at dette mest skyldes at hendes daværende arbejdsgiver ikke havde brug for flere timer.

…

Hun klager aktuelt over følgende

1. Hovedpine.
   Denne beskrives som en konstant tryggende hovedpine, som forværres hvis hun selv trivielt belaster. Bare det at køre herned får hendes hovedpine til at forværres. Kan ikke magte for eksempel at se fjernsyn på grund af dette. Er flere gange i løbet af en almindelig dag nødt til at gå ind og lægge sig.

2. Konstant træthed.
   Skadelidte føler sig aldrig rigtigt ordentligt udhvilet, sover også dårligt om natten og har svært ved at falde i søvn. Oplever så, at hun i løbet af natten vågner cirka en gang i timen, kan ikke rigtigt fortælle hvorfor. Oplever det som om at hjernen kører på højtryk og hun ikke kan finde hvile.

3. Hukommelses, - og koncentrationsbesvær.
   Skadelidte skal skrive alting ned for at kunne huske dette og kan kun magte én ting af gangen.

…

Konklusion

Som hendes uheld i februar 2015 er beskrevet, har hun ved dette pådraget sig en kraftig hjernerystelse, og det kliniske billede i dag er foreneligt med følger efter dette. Den forringelse hun oplever i sit funktionsniveau, sammenlignet med før hjernerystelsen, vil jeg således tilskrive uheldet i februar 2015.

Ved hjernerystelser siger man principielt, at tilstanden først kan betragtes som endeligt stationær 2 år efter traumet. Dog således at den største bedring sker tidligt i forløbet. Hun beskriver, at der ikke rigtigt er sket noget særligt det sidste halve år, så man kan godt forsvare at betegne nuværende som stationært, om end jeg ikke kan udelukke en mindre fortsat bedring. Hvis man fra selskabets side ikke ønsker at lukke sagen nu, kan man for eksempel bede egen læge om en ny status februar 2017 på hvilket tidspunkt tilstanden helt sikkert vil være stationær.

Man kan eventuelt via egen læge forsøge, om Mirtazapin 15-30 mg. Til natten kunne hjælpe dels på hendes nattesøvn dels på hendes hovedpine, men derudover har jeg herfra ikke yderligere behandlingsforslag."

11. 89895

I Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) vejledende méntabel er det blandt andet anført:

"**A.4.1. Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse)**
Det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse.
Stort overlap med symptomer under punkt B.1.1. Det er ofte ikke muligt at afgøre om der er en hjernerystelse med sekundære nakkesmerter eller en nakkeskade med sekundære ledsagesymptomer imiterende følger efter hjernerystelse.
Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et.

A.4.1.1.	Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine	**5%**
A.4.1.2.	Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.	**10%**
A.4.1.3.	Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.	**15%**
A.4.1.4.	Meget svær eventuel migrænoid hovedpine samt svære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov og betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse	**20%**

…

B.1.1. Nakken
Følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader

Ved vurderingen af bevægeindskrænkningen tages der udgangspunkt i den forventede bevægelighed på baggrund af tilskadekomnes alder. Eventuel stivgørende operation kan indgå i vurderingen.

Ved væsentligt nerverodsudfald eller væsentlig rygmarvspåvirkning gives et tillæg med udgangspunkt i tabellens øvrige afsnit.

B.1.1.1	Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning	**5%**
B.1.1.2.	Hyppige, svære nakkesmerter uden eller med let bevæge-Indskrænkning	**5%**
B.1.1.3.	Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer	**10%**
B.1.1.4.	Svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer	**15%**

B.1.1.5. Svære, daglige nakkesmerter med svær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og svære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse, samt symptomer efter sikker hjernerystelse **20%**"

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"5 Forsikringen dækker

5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

…

6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen bliver fastsat højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.

6.1.6 Hvis forsikrede har modtaget godtgørelse for gener efter en tidligere ulykke, betales der – i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde – ikke godtgørelse for de samme gener igen, uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede. Dette gælder uanset, om erstatningen er udbetalt af Alka eller et andet forsikringsselskab.

…

8. Erstatning ved invaliditet (varigt mén)

8.1 Forsikringen ved invaliditet dækker

8.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén som følge af et ulykkestilfælde.

8.1.2 Erstatningen bliver beregnet pa grundlag af méngraden og udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

…

8.1.6 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder pa tidspunktet for afgørelsen. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger Alka den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse.

8.1.7 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsætter Alka méngraden.
Fastsættelse af méngraden sker altid pa grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt.

…

13. 89895

14. Arbejdsskadestyrelsen

14.1 Fastsættelse af méngrad i Arbejdsskadestyrelsen

14.1.1 Både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden.

14.1.2 Den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler gebyret for forelæggelsen samt eventuelle omkostninger til lægelige udgifter, der er nødvendige for sagens videre behandling.

Hvis Arbejdsskadestyrelsen ændrer en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betaler Alka gebyret for forelæggelsen, samt de eventuelle lægelige udgifter."

Nævnet udtaler:

Klageren var en 10/2 2015 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun faldt af et løbebånd og slog hovedet. Det fremgår af de lægelige akter, at der ved en CT-scanning blev konstateret en lille kontusionsblødning. Klageren har anført, at hun som følge af ulykkestilfældet lider af konstant hovedpine, træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Det er klagerens opfattelse, at hun som følge af ulykkestilfældet er berettiget til godtgørelse for varigt mén på 10 %. Selskabet har ydet dækning for en méngrad efter ulykkestilfældet på 5 %.

Selskabet har anført, at klageren har forudbestående lidelser efter en trafikulykke i 2009, og at der er sammenfald mellem flere af symptomerne fra de 2 ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at klagerens samlede méngrad kan opgøres til 15 %, og da hun tidligere har fået udbetalt godtgørelse for varigt mén på 10 %, kan der ikke ydes dækning med mere end 5 %.

Selskabet har henvist til, at det af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.5 fremgår, at en forudbestående lidelse ikke kan medføre, at erstatningen bliver fastsat højere, end hvis sådan en sygdom eller lidelse ikke var til stede. Af punkt 6.1.6 fremgår det, at hvis den forsikrede har modtaget godtgørelse efter en tidligere ulykke, betales der ved et nyt ulykkestilfælde ikke godtgørelse for de samme gener igen, uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 20/5 2016 er det blandt andet noteret, at klageren efter trafikulykken i 2009 havde gener i form af hovedpine, og smerter i nakken. Det er videre noteret, at hun til brug for en speciallægeerklæring i 2010 havde oplyst, at hun efter trafikulykken havde daglig hovedpine og nakkesmerter samt føleforstyrrelser i højre side. Herudover følte hun sig generelt træt og uoplagt med svækket koncentration. Det er videre angivet, at hun i de følgende år efter trafikulykken havde oplevet en bedring af tilstanden, og at hun kunne varetage et 25-timers fleksjob.

Af speciallægeerklæringen fremgår også, at klagerens gener efter ulykkestilfældet den 10/2 2015 beskrives som en konstant trykkende hovedpine, som let forværres, og hun må flere gange om dagen lægge sig. Herudover er beskrevet konstant træthed, hvor klageren aldrig er rigtig udhvilet, og hun sover også dårligt om natten, hvor hun vågner hver time. Det er noteret, at hun skal skrive alt ned for at kunne huske, og at hun kun magter én ting ad gangen.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere i méngodtgørelse for det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at méngraden er fastsat ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel afsnit A.4.1 vedrørende følger efter hjernerystelse, og at selskabet har vurderet, at klagerens gener stemmer overens med punkt A.4.1.3, som er svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens mén efter ulykkestilfældet i 2009 blev vurderet i henhold til méntabellens afsnit B.1.1. vedrørende nakken og med henvisning til punkt B.1.1.3, som er middelsvære daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning ude eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og eventuelt lettere somatiske og kognitive affektive ledsagesymptomer.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren forud for ulykkestilfældet havde forudbestående mén fra et tidligere ulykkestilfælde på grund af blandt andet hovedpine og koncentrationsbesvær. Hertil havde klageren ifølge oplysningerne fra Arbejdsskadestyrel-

sen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) tidligere lidt af migræne. Nævnet har videre lagt vægt på oplysningerne om, at klagerens gener efter ulykkestilfældet i 2009 var forbedret forud for det aktuelle ulykkestilfælde.

Nævnet finder således ikke grundlag for at fastslå, at klagerens samlede méngrad overstiger 15 %. Da klageren tidligere har fået udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til 10 %, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelserne har fastsat méngraden efter ulykkestilfældet den 10/2 2015 til 5 %.

Nævnet bemærker, at spørgsmål om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, kan indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men nævnet har for sit vedkommende ikke fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand