Ankenævnet for Forsikring

Den 2. august 2017 blev i sag nr. 90495:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets fastsættelse af méngrad efter et anmeldt ulykkestilfælde den 29/1 2015, hvor hun pådrog sig post traumatisk hovedpine og laesio nervus infraorbitalis sinistra/nerveskade af venstre 2. trigeminusgrenen.

Selskabet har udbetalt erstatning til klageren svarende til et varigt mén på 10 %, og har afvist at udbetale yderligere.

I bilag vedlagt klageskema af 13/2 2017 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "[Klageren] pådrog sig kranietraume ved en skiulykke den 29. januar 2015. Jeg vedlægger speciallægeerklæring, udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi … den 24. maj 2016. I speciallægeerklæringen konkluderes, at min klient ved ulykken pådrog sig post traumatisk hovedpine og laesio nervus infraorbitalis sinistra/nerveskade af venstre 2. trigeminusgrenen.
>
> Min klient oplyser, at speciallægeerklæringen ikke giver et retvisende billede af hendes helbredsmæssige følger efter ulykken den 29. januar 2016. Speciallægen kom et kvarter for sent til undersøgelsen, var meget fortravlet, og lyttede ikke til de oplysninger, min klient fremkom med underundersøgelsen.
>
> Min klient fortalte blandt andet under undersøgelsen, at hun ikke længere var i stand til at deltage i aktiviteter udenfor huset, eksempelvis bowling og koncerter, ligesom hun må afstå fra at deltage i private fester og større sammenkomster på grund af følgerne efter ulykken.

Min klient oplyste endvidere, at hendes føleforstyrrelser og ømhed i ansigtet er meget generende, og giver hende en fornemmelse af tørhed og træthed i venstre øje.

Topdanmark har i brev af 13. juni 2016 vurderet min klients méngrad til 10 % for *daglig hovedpine, smerter og ømhed i ansigtet, træthed, øget irritabilitet, følelseslabilitet, samt nedsat hukommelse og koncentration,* ud fra vejledende méntabel pkt. A.4.1.1 og A.1.4.1.

Det gøres gældende, at méngraden er vurderet for lavt, og mindst bør udgøre 20 %.

Méngrad for væsentlige føleforstyrrelser (laesio nervus infraorbitalis sinistra/nerveskade af venstre 2. trigeminusgren) skal ifølge méntabellens punkt A.1.4.1 sættes til mellem 5 og 10 %, og min klients følger er så væsentlige og alvorlige, at méngraden er 10 %.

Følger efter hjernerystelse er omfattet af méntabellens pkt. A.4.1.2, som omhandler middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, m.v. med en méngrad på 10 %.

Jeg har i mail af 18. november 2016 anmodet om revurdering af min klients méngrad, men Topdanmark har i brev af 22. november 2016 fastholdt vurderingen."

Hertil har selskabet i brev af 31/3 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Sagen drejer sig om vurderingen af det varige mén som følge af et ulykkestilfælde på en ulykkesforsikring. Forsikringen er en heltidsulykkesforsikring, som blandt andet giver ret til erstatning ved varigt mén på 5 % eller derover som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Her er sagens forløb
I januar 2015 modtager Topdanmark en anmeldelse om tandskade efter slag på kindben og mund af en T-lift. Vi får oplyst, at der er brud på kindbenet, og at en nerve er beskadiget. Vi anerkender tandskaden.

I januar 2016 får vi oplyst, at forsikrede stadig har mange gener efter skaden, og vi indhenter kopi af journalen fra forsikredes læge. Vi indhenter også en erklæring fra en speciallæge.

Vi vurderer det varige mén til 10 %, og vi udbetaler erstatning til forsikrede i juni 2016.

Efterfølgende indtræder forsikredes advokat i sagen, og advokaten beder Topdanmark revurdere sagen i november 2016. Topdanmark fastholder afgørelsen af vurderingen på det varige mén til 10 % og oplyser, at sagen kan forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Her er forsikredes klage
Forsikrede klager ved … over, at Topdanmark har vurderet det varige mén for lavt.

Her er Topdanmarks afgørelse
Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at forsikredes varige mén for de direkte følger efter skaden svarer til 10 %.

Forsikredes advokat beskriver i sit brev af 13. februar 2017 om forsikredes oplevelse hos speciallægen, og at der i erklæringen mangler oplysninger om forsikredes aktivitetsniveau

efter skaden og en manglende uddybning af hendes gener om føleforstyrrelser og ømhed i ansigtet.

Vi står uforstående overfor, at dette ikke er oplyst til os tidligere, da vi allerede sendte kopi af speciallægeerklæringen til forsikredes advokat den 27. juni 2016, og det er ikke nævnt i advokatens brev til os af 18. november 2016.

Vi har derfor ikke grund til at betvivle oplysningerne i speciallægeerklæringen omkring forsikredes gener og niveauet af disse, eller betvivle at forsikrede har oplyst til speciallægen, at socialt livet er intakt.

Vi har fastsat det varige mén for hovedpinen efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.4.1.1, da det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede har en konstant trykkede hovedpine med VAS 5-6/10 under ledsagesymptomer. Det er kun ved provokation, at smerteintensiteten stiger til VAS 8-9/10.

Det er således ikke dagligt og konstant, at forsikredes hovedpine ligger på VAS 8-9/10.

Punkt A.4.1.1 beskriver daglig let hovedpine uden ledsagende hovedpine, hvilket er tilfældet hos forsikrede i henhold til forsikredes oplysninger til speciallægen.

Hvis vi skulle vurdere forsikredes gener efter punkt A.4.1.2, så skulle der være tale om middelsvær daglig hovedpine med lette kognitive symptomer, hvilket forsikrede kun har ved provokation.

Forsikrede har ikke været bevidstløs ved skaden, og hun viste heller ikke tegn på betydende hjernerystelse umiddelbart efter skaden.

Desuden er det beskrevet i speciallægeerklæringen, at forsikrede tager samme smertestillende dosis medicin som før skaden.

Vi har fastsat det varige mén for nerveskaden efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.1.4.1 til 5 %.

Punkt A1.4.1 giver mulighed for at fastsætte det varige mén til mellem 5-10 % an på niveauet af generne. Vi har fastsat det varige mén til 5 %, da det er beskrevet i speciallægeerklæringen, at forsikrede har smerter lokaliseret svarende til V2 trigeminusgrenen, og at den konstante smerte er beskrevet af forsikrede til VAS 4/10, og at der er normal følesans i området. Vi mener derfor ikke, at hendes smerter skal vurderes til 10 %, der er tale om lettere føleforstyrrelser i ansigtet.

Som vi tidligere har oplyst, så har forsikrede mulighed for at få sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i henhold til forsikringens vilkår.

Vi vedlægger kopi af sagens akter, korrespondancen og de gældende forsikringsvilkår."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af notat fra egen læge af 2/2 2015 fremgår det bl.a.:

"**02-02-2015 Hjernerystelse …**

Diagnoser
N79 Hjernerystelse

Kontakt tekst
T-lift i ansigt på skitur. Nu slidt hovedpine og problemer med at læse og konc besvær. Ikke kvalme el opkast.
Obj: God at, varm og tør. Bt 170/80. øjne ia. Cranium: Ansigt stort hæmatom over os max sin. Orbita ia. Os zygomaticus ia.
Vurdering: Commotio og varsel her. Råd. Stort hæmatom skal fortage sig. IVF. Sygemelding for at aflaste commotio."

Af journalnotat af 11/2 2015 fra egen læge fremgår det bl.a.:

"**11-02-2015 Ansigtssmerte …**

Diagnoser
NO3 Ansigtssmerte

Kontakt tekst
TH:
…-årig kvinde for 14 dage siden fået T-lift i ansigt på skitur. Set her 2/2 2915 idet hun var generet af hovedpine og problemer med at læse og konc besvær. Ikke kvalme el opkast.
Obj: God at, varm og tør. Bt 170/80. øjne ia. Cranium: Ansigt stort hæmatom over os max sin. Orbita ia. Os zygomaticus ia.
Vurdering: Commotio og varsel her. Råd. Stort hæmatom skal fortage sig.
IVF. Sygemelding for at aflaste commotio.

Kommer nu dd idet hun vedvarende har smerter under ve øje. Halmatomet er væk men kun er fortsat ret hævet under ve øje, Hun har hovedpine.
Hun har smerter i tænderne på ve overkæbe, Hun er set af tandlæge der har foretaget rtg af overkæbens tænder. Disse i.a.
Obj.. Vågen klar neurologisk intakt Diffus hævelse under ve øje.
Når hun lukker begge øjne lidlag ca 7 mm, Det nedre øjenlåg kan ikke følge med
Der er normal øjenlukning ved ve øje alene
Frie øjenbevægelser ikke dobbeltsyn
Ved palp af Os Zygomaticus massiv ømhed på ant del, Der er ossøs hævelse, Callus?
Ikke sikker kunurrspringh

Hun henv til skadestuen"

Af speciallægeepikrise af 17/11 2015 fremgår det bl.a.:

"**17-11-2015 Speciallæge**

Speciallægeepikrise

Afsendt: 17-11-2015 13:28

Afsender
Speciallæge … ApS

…
Modtager ***Patient***
… Lægecenter [klageren]
…
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
G443 Kronisk posttraumatisk hovedpine

EPIKRISE:
17.11.15
PROBLEMSTILLING
Februar 2015. Hovedtraume under skitur til ….
Posttraumatisk hovedpine; spændingstypen. Konstant tilstede hver dag. VAS 6, op til VAS 9 til 10 ved forværring.
Ledsagesymptomer i form af kognitive vanskeligheder, koncentrationsbesvær, af og til ordfindingsbesvær.
Hertil nerveskade svarende til nervus infraorbitalis sin.

SIDEN SIDST
Afprøvet Mirtazapin 15 mg x 1 dagligt.
Blev meget træt af dette. Tålte ikke 30 mg. Havde ingen effekt på hovedpinen.

KONKLUSION
Problemstilling med posttraumatisk hovedpine / postcommotiosyndrom. VAS 6, op til VAS 9 til 10 ved forværring.
Ingen effekt af Amitriptylin eller Mirtazapin

PLAN
Seponerer Mirtazapin.
Rp. tablet Noritren 10 mg x 2 dagligt.
Efter en uge øges op til 20 mg x 2 dagligt.
Pt. være i skal behandling i dette i 2-3 uger. Hvis ingen effekt, kan hun trappe ud igen.

Herefter vurderes det at pt. har afprøvet tilstrækkelig præparater uden effekt. Det resterende behandlingstilbud er non-farmakologisk.

Pt. anbefales fortsat fysioterapi.
Kan overveje at akupunktur.

Som tidligere anført må man betragte tilstanden som varig et år efter ulykken.

Pt. melder tilbage med effekt af Noritren.

Pt. informeres om de meste alm. bivirkninger.
Opfølgning den 17. november kl. 13.00

INFORMERET SAMTYKKE
Der er informeret om undersøgelsesfund, diagnostiske overvejelser samt plan. Pt. Samtykker og acceptere."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 24/5 2016 er det bl.a. noteret:

"**Aktuelt:**
Den 29.01.2015. På skitur i …. Sidder på en T-lift sammen med ægtefælle. Sidder på venstre side af T-liften. Parret står af og drejer skrapt mod højre. En gruppe skiløbere blokerer sporet, og ægtefællen må kaste sig ud til siden. Skadelidte må da også trække ud til siden henover ægtefællens ski, og da nogle bagfra kommende skiløbere slipper deres T-lift (en liftform som hænger i en lang fjeder), trækker fjederen sig sammen og slynges med ind i skadelidtes underansigt, hvor den rammer hende under venstre øje. Bliver stående på benene, ikke bevidstløs. Sunder sig kortvarigt og står derefter sammen med ægtefællen 10 meter længere ned af pisten på ski, for at komme væk fra gruppen, der står på sporet. Stopper da op. Mærker straks, at hun har anæstesi i fortænderne i venstre side af overmunden, smerter til overkæben på venstre side. Føler sig en smule forvirret, men formår at køre ned ad bakken bag ægtefællen for at komme hjem til lejligheden i skiområdet.

Da hun er tilbage i lejligheden er der tilkommet kraftig global hovedpine. Spiser aftensmad sammen med familien og får tidligt i seng. Næste dag har hun udviklet kraftig blårød misfarvning over venstre side af underansigtet og et rødt hæmatom med ødem omkring det venstre øje (undersøger har set billeder heraf). Går stille omkring i lejligheden og hviler den efterfølgende dag. Har hovedpine og føler sig forvirret. Næste dag kører de tilbage til Danmark i ... Skadelidte er hvilende.

Opsøger om mandagen den 02.02.2015 egen læge. Klager da over hovedpine, besvær med at læse, koncentrationsbesvær, ingen kvalme eller opkastninger. Stort hæmatom i ansigtet. Sygemeldes.

Er hos tandlæge (en aftale hun har i forvejen) 2 dage efter, onsdag den 04.02.2015. Er da stadig følelsesløs over fortænderne på venstre side.

Røntgenbilleder viser, at der ikke er nogen tandskade. Angiver, at følelsesløsheden til tænderne gradvist tager af over 1-2 uger, og erstattes af ømhed af 1., 2., og 3. tand i overmunden på venstre side.

Opsøger atter egen læge den 11.02.2015. Stadig hovedpine og besvær med at læse og koncentrere sig, desuden vedvarende smerter under venstre øje, ømhed til tænderne i venstre overkæbe, neurologisk intakt. Hævet omkring øjet. Der findes lukkedefekt af nedre øjenlåg på venstre side. Ingen synsdefekter. Ømhed over os zygomaticus (ved overkæben). Henvises til skadestuen, hvor der samme dag foretages en CT-skanning af ansigtsskelettet. Denne viser en udisloceret fraktur i forvæggen af kæbebihulen (sinus maxillaris) på venstre side. Ses derfor næste dag i ambulatoriet hos kæbekirurgerne, …. Skadelidte har på daværende tidspunkt smerter under venstre øje, som strækker sig ud i kæben. Intet dobbeltsyn og ingen øvrige gener. Behandles derfor konservativt.

Skadelidte har over en længere periode været behandlet med fysioterapi for hovedpinen uden effekt.

Ses hos egen læge medio marts og ultimo april, hvor der fortsat er gener i form af øget trætbarhed, sensibilitetsforstyrrelser i huden under venstre øje. Da hun ved konsultationen i september 2015 uændret har gener, dels hovedpine gener, dels kognitive gener og smerter under øjet, henvises hun til privat praktiserende neurolog, hvor hun ses i henholdsvis september, oktober og november 2015 med afprøvning af henholdsvis Amitripty-

lin, Mirtazapin samt Noritren uden effekt på hovedpinen. Det vurderes da, at der ikke er flere muligheder for medicinsk behandling, og skadelidte afsluttes hos neurolog til egen læge. Anbefales fortsat fysioterapi.

Aktuelle klager:

1. Hovedpine. Trykkende konstant hovedpine distribueret som en hjelm bilat. over kraniet. Konstant VAS 5-6/10, ingen ledsagesymptomer herunder ingen kvalme, opkastninger, synsforstyrrelser, dobbeltsyn, ingen tinnitus. Ved provokationer i form af støj, uro, stærkt lys, mange lyde, for mange funktioner, kan smerteintensiteten stige til VAS 8-9/10. Den stærke hovedpine lindres af hvile men herudover ingen lindrende faktorer.

2. Smerter lokaliseret svarende til V2 trigeminusgrenen i venstre side af midtansigtet. Beskrives som en trykkende murrende konstant smerte VAS 4/10. Der er normal følesans i området. Således ingen særlige provokerende eller lindrende faktorer.
Der er ikke længere nogen lukkedefekt til øjet.

3. Ømhed til 1., 2., og 3. tand i overmunden på venstre side. Der er ikke længere følelsesløshed i området og ingen funktionsindskrænkende ømhed i forbindelse med tale og tygning. Primært ømhed når hun banke på sine tænder.

4. Øget trætbarhed med forstyrret nattesøvn, 4-5 opvågninger på baggrund af hovedpinen. Øget irritabilitet og følelseslabilitet med nedsat hukommelse og koncentration. Angiver diskret ordfindingsbesvær i forbindelse med samtaler.

…

Objektivt:

Alderssvarende udseende …-årig kvinde. …kg, BMI: Indenfor normalområdet.
Svarer beredvilligt på alle spørgsmål. Der er ikke indtryk af afatiske forstyrrelser, herunder ingen ordfindingsbesvær under samtalen i dag. Den emotionel og formel kontakt er naturlig om end skadelidte af flere omgange under samtalen bliver grådlabil, når hun ikke føler, hun kan svare sufficient på mine spørgsmål, hvilket hun dog vedvarende gør. Stemningslejet vurderes at være neutralt, og der er ingen depressive træk ej heller indtryk af dementielle træk. Fremstår ikke forpint. Spontanbevægelserne i ryggen vurderes normale. Ingen tvangsholdninger. Sidder normalt i stolen under samtalen. Ubesværet af og påklædning og mobilisering til/fra undersøgelseslejet. Upåfaldende gang til og fra undersøgelseslokalet.

Kraniet:

Symmetrisk udseende. Ingen palpationsømhed over nakkefæster. Ingen palpationsømhed over temporalismuskulaturen. Kæbeled uømme, mundåbning naturlig, ingen ømhed af øvrige kæbemuskulatur. Ansigtet er symmetrisk udseende, orbita og orbitaindhold symmetrisk udseende, ingen ex- eller endofthalmus af det venstre øje. Der er ingen lukkedefekt. Ved palpation over frakturstedet på venstre overkæbe findes ingen konturspring eller callusdannelse. Skadelidte er øm ved palpation over sinus maxillaris på venstre side. Orbitakanten føles intakt uden konturspring. Tænder naturligt udseende, ingen misfarvninger.

Kranienerver II-XII:

I: Normal lugtesans.
II-VI: Normalt visus, egale pupiller med normal lysreaktion, naturlige konjugerede øjenbevægelser, normalt synsfelt for hånd (ad modum Donder). Ingen nystagmus.

V: Normal følesans for berøring, smerte og termsans i alle 6 grene. Indtryk af diskret allodyni ved forsigtig berøring over den beskadigede V2 demiatom på venstre side, dog i øvrigt ingen neuropatiske præg. Normal kraft i tyggemuskler.
VII: ikke facialisparese.
VIII: Normal hørelse på begge ører.
IX: Normale løft af ganesejl, ikke deviation af uvula, intet synkebesvær.
X: Ingen hæshed, normal prosodi.
XI: Normale løft over skulderåget, samt styrke og trofik i sternokleider.
XII: Normal tunge-motilitet.
…

Konklusion:

1. Der er tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og debut af skadelidtes aktuelle klager. Der er intet i skadelidtes anamnese forud for traumet eller i medfølgende sagsakter, som betinger udviklingen af aktuelle symptomer på anden vis. De rest-gener skadeslidte præsentere ved undersøgelsen i dag i form af konstant global hovedpine samt konstante smerter svarende til nervus infraorbitalis (V2 sinistra) vurderes således at være betinget af det kranietraume, som skadelidte pådrog sig på traumedagen. Der er overensstemmelse mellem traumemekanismen og de udløste gener.

2. Det drejer sig således om dels post traumatisk hovedpine samt nervelæsion af nervus infraorbitalis sinistra. Der har ikke været effekt af medicinsk terapi, og min vurdering er, at skadelidtes rest-gener har nået et stationært leje.

De kognitive gener, som skadelidte beskriver ved undersøgelsen i dag, øget trætbarhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt følelsesmæssigt labilitet vurderes at være sekundære til den kroniske smertetilstand.

3. Der er ikke indikation for yderligere billeddiagnostisk eller klinisk udredning, og jeg har ingen forslag til yderligere behandling.

Diagnose:
Post traumatisk hovedpine.
Laesio nervus infraorbitalis sinistra/nerveskade af venstre 2. trigeminusgrenen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**16. Hvordan bliver skaderne erstattet?**

A Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og summer (se policen). Erstatningen bliver fastsat på grundlag af forsikringssummen og forsikredes alder på ulykkestidspunktet.

…

C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som merprocenten bliver fastsat til.
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende merstabel. Vi bruger altid den merstabel, der gælder på afgørelsestidspunktet.
Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme merstabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.

3. Hvis der sker skade på et af de såkaldte parrede organer (øjne, ører, lunger, nyrer), og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver merprocenten fastsat som forskellen mellem den oprindelige merprocent og den samlede merprocent for tab af begge organer.
4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at merprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.
6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede.
7. Vi betaler ikke udgifter til advokat eller anden rådgiver.
8. Vi betaler ikke udgifter til bandager, forbindinger, hjælpemidler, medicin og lignende.
9. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5% eller mindst 8%. Det fremgår af policen, om du har en forsikring, der skal betale erstatning fra 5% mén eller fra 8% mén.
10. Højeste merprocent er normalt 100. I ganske særlige tilfælde kan der efter reglerne i mertabellen blive fastsat en højere merprocent på 120.
11. Erstatningen bliver betalt til forsikrede. Men er forsikrede umyndig, bliver erstatningen betalt efter bestemmelserne i værgemålsloven."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 29/1 2015 udsat for en ulykke, hvor hun blev ramt af en skilift i ansigtet og pådrog sig post traumatisk hovedpine og laesio nervus infraorbitalis sinistra/nerveskade af venstre 2. trigeminusgrenen.

Selskabet har anerkendt, at ulykkestilfældet har medført et varigt mén på 10 %. Selskabet har fastsat det varige mén for hovedpinen til 5 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, punkt A.4.1.1. Det varige mén for nerveskaden er fastsat til 5 % efter méntabellens punkt A.1.4.1.

Klageren har anført, at hun som følge af ulykkestilfældet har pådraget sig et varigt mén på mindst 20 %. Til støtte herfor har hun blandt andet henvist til, at méngraden for væsentlige føleforstyrrelser i kæber, tænder, læber og tunge ifølge méntabellens punkt A.1.4.1 fastsættes til mellem 5-10 %, og at hendes følger er så væsentlige og alvorlige, at méngraden må fastsættes til 10 %. Hun henviser endvidere til, at hendes gener i form af følger efter hjernerystelse er omfattet af méntabellens punkt A.4.1.2, som omhandler

middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer m.v., hvorefter méngraden fastsættes til 10 %.

Det fremgår af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 24/5 2016, at klageren har gener i form af blandt andet "trykkende konstant hovedpine distribueret som en hjelm bilat. over kraniet. Konstant VAS 5-6/10, ingen ledsagesymptomer herunder ingen kvalme, opkastninger, synsforstyrrelser, dobbeltsyn, ingen tinnitus. Ved provokationer i form af støj, uro, stærkt lys, mange lyde, for mange funktioner, kan smerteintensiteten stige til VAS 8-9/10. Den stærke hovedpine lindres af hvile, herudover ingen lindrende faktorer". Endvidere fremgår det, at klageren har "smerter lokaliseret svarende til V2 trigeminusgrenen i venstre side af midtansigtet. Beskrives som en trykkende murrende konstant smerte VAS 4/10. der er normal følesans i området. Således ingen særlige provokerende eller lindrende faktorer. Der er ikke længere nogen lukkedefekt til øjet".

Herudover beskrives gener i form af "øget trætbarhed med forstyrret nattesøvn, 4-5 opvågninger på baggrund af hovedpinen. Øget irritabilitet og følelseslabilitet med nedsat hukommelse og koncentration. Angiver diskret ordfindingsbesvær i forbindelse med samtaler".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der består en sådan tvivl om arten og sværhedsgraden af klagerens gener, at selskabet på denne baggrund bør pålægges at søge dette afklaret ved at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og lade udtalelsen herfra indgå ved en fornyet behandling af klagerens sag. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af den neurokirurgiske speciallægeerklæring fremgår, at klageren har gener i form af trykkende, konstant hovedpine svarende til 5-6/10 på VAS skalaen som ved provokation, i form af eksempelvis støj, kan stige til 8-9/10, og at hun har kognitive gener i form af blandt andet øget trætbarhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt diskret ordfindingsbesvær i forbindelse med samtaler.

11. 90495

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne indgå ved en fornyet behandling af klagerens sag.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings