Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 93233:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Hun var den 24/12 2013 involveret i et færdselsuheld.

Af klageskemaet af 19/12 2018 til nævnet fremgår bl.a.:

> **"Kort redegørelse for sagen**
> Får en foreløbig erstatning først og de mener sagen skal tages op, når min tilstand er stationær. Det gør jeg, men min forsikring afviser at min méngrad er ændret. Det er jeg ikke enig i, og beder om at sagen skal kigges på igen. Det gør de og sender mig til flere undersøgelser, men min forsikring mener stadig ikke de kan udbetale mere, jeg klager igen og de sender nu min sag til en anden vurdering og får 50% mere i méngrad hos dem.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg mener, at jeg skal have renter fra første afslag, da jeg mener de kan have betalt al erstatning dengang."

I brev af 18/1 2019 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

> **"Her er sagens forløb**
> Vi har 27. januar 2014 modtaget anmeldelse fra vores kunde. Hun anmelder, at hun 24. december 2013 var impliceret i et trafikuheld, da …. Hun pådrog sig i den forbindelse kraniebrud og blødning i hovedet. Vi anerkendte efterfølgende skaden.
>
> 23. september 2014 bliver vi kontaktet af vores kundes mentor, som oplyser, at vores kunde fortsat har gener efter ulykken. Vi sender derfor samtykke til indhentning af journal fra sygehusene til vurdering af varigt mén eller eventuelt vurdering af a contoerstatning.

Vi modtager kopi af kundens journal og indkalder efterfølgende kunden til undersøgelse hos en neurokirurg. Efter modtagelse af speciallægeerklæringen, forelagde vi sagen for vores rådgivende lægekonsulenter. Det fremgik af speciallægeerklæringen, at vores kunde ikke var lægeligt afsluttet, og vi udbetalte derfor 40% a conto. Samtidig ønskede vores lægekonsulenter, at kunden blev undersøgt af en ørelæge med et audiogram.

Vi modtog efterfølgende speciallægeerklæringen fra ørelægen sammen med audiogram. Denne gav dog ikke anledning til udbetaling af yderligere erstatning, da hørelsen var normal.

Vores kunde kontakter os 20. januar 2016, da hun er blevet opereret for dobbeltsyn og øjenlåg. Vi indhenter derfor kopi af journalen fra sygehuset, og samtidig aftales det, at vi forelægger sagen for vores ortopædkirurgiske lægekonsulenter vedrørende gener fra arme, ben og fod.

Vi indhenter efterfølgende ny speciallægeerklæring, men denne gang fra ortopædkirurg. Denne giver dog ikke anledning til udbetaling af erstatning for varigt mén for arme, ben eller fod, da vores kundes gener skyldes kranietraumet.

Vi bliver kontaktet 9. juni 2016 af vores kunde, som oplyser at hun ikke er tilfreds med vores vurdering af méngraden på de 40%. Skadesagen forelægges derfor vores rådgivende lægekonsulenter, og vi vælger efterfølgende at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, for en udtalelse vedrørende vores kundes varige mén, som følge af ulykken.

31. januar 2016[2017] modtager vi henvendelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ønsker at vores kundes skal undersøges af en neuropsykolog. Speciallægeerklæringen modtager vi 30. marts 2017, og denne sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring 4. april 2017.

Efterfølgende modtager vi besked fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ønsker en ny neurokirurgisk speciallægeundersøgelse og 4. maj 2017 modtager vi besked om at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har brug for en undersøgelse hos en øjenlæge. Vi modtager øjenlægeerklæringen 11. maj 2017, som og den neurokirurgiske speciallægeerklæring 20. juli 2017. Begge erklæringer bliver fremsendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring henholdsvis 11. maj 2017 og 1. august 2017.

10. april 2018 modtager vi henvendelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da de ønsker fotos af vores kundes ar. Disse modtager vi 7. maj 2018 og sendes videre til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samme dag.

18. juni 2018 modtager vi udtalelse fra Arbejdsmarkedet Erhvervssikring, som har vurderet vores kundes varige mén til 90%.

Efter gennemgang af afgørelsen, udbetaler vi erstatning svarende til 90% og udbetaler renter fra 14 dage efter modtagelsen af fotos fra kunden.

Kundens advokat klager efterfølgende over renteberegningen. Vi gennemgår sagen på ny, og udbetaler efterfølgende yderligere renter tilbage fra den neuropsykologiske speciallægeerklæring, da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blandt har brugt denne til vurdering af det varige mén. Vi betaler altså renter fra 30. marts 2017. Dette i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24.

15. januar 2019, modtager vi klage via Ankenævnet over vores renteberegning.

Vi ønsker at fastholde vores vurdering
Vi har gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores udbetaling af renter.

Vi modtog speciallægeerklæringen fra neurokirurg 17. marts 2015. Af den erklæring fremgik det, at vores kunde endnu ikke var færdigbehandlet. Vi udbetalte derfor 40% a contoerstatning for varigt mén, men grundet at hun ikke var færdigbehandlet, var det ikke muligt, at foretage en endelig vurdering af det varige mén.

Den efterfølgende speciallægeerklæring fra ørelæge viste normal hørelse, og derfor var det på daværende tidspunkt ikke muligt at udbetalte yderligere erstatning.

Den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra 2. maj 2016 gav heller ikke anledning til yderligere ménudbetaling.

Da vi sender sagen til vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, beder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring os om at indhente en speciallægeerklæring fra neuropsykolog, da de vurderede at denne var nødvendig, for at de kunne fastsætte en méngrad på vores kunde. Det er blandt andet også oplysningerne i den erklæring, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på, da de vurderer vores kundes endelige varige mén til 90%.

Den neuropsykologiske speciallægeerklæring er modtaget 30. marts 2017, og vi fastholder derfor, at erstatningen på de resterende 50% skal forrentes fra 14 dage efter vi modtog den neuropsykologiske speciallægeerklæring.

Vi mener ikke, at vi havde bedømmelsesgrundlaget allerede tilbage i 2015, da vores kunde på daværende tidspunkt ikke var færdigbehandlet og der derfor var mulighed for bedring af hendes tilstand.

Vi ønsker derfor at fastholde vores udbetaling af renter i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24."

Klagerens advokat har i brev af 4/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I ovennævnte sag kunne det måske være hensigtsmæssigt at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kunne udtale sig vejledende om stationærtidspunkt for … skade.

Der er ikke nogen fornuftig begrundelse for, at skadessagsbehandlingen skal trække ud i så lang tid som det er tilfældet i den af Topdanmark behandlede sag. Den omstændighed at man forelægger sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indebær ikke nødvendigvis at de oplysninger der måtte fremkomme i forbindelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings behandling af sagen må betragtes som nye løsninger.

Ulykkesselskabet kunne udmærket selv have oplyst sagen tilbundsgående inden sagen blev sendt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sommeren 2016.

Forsikringsselskabet venter 2,5 år med at fremsende sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og fremsender åbenbart sagen på et ufuldstændigt grundlag.

Det er min opfattelse, at méngraden sagtens kunne være vurderet på et tidligere tidspunkt, og at der også foreligger tilstrækkelige oplysninger til at vurdere det varige mén til 90% som senere blev resultatet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering.

Jeg skal således fastholde klagen på vegne …, og skal processuelt anmode om at sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på indhentelse af vejledende udtalelse om stationærtidspunktet, for det tilfælde at Forsikringsankenævnet mener sig kompetent til at træffe afgørelse på det foreliggende grundlag skal jeg henholde mig til de tidligere fremførte bemærkninger i klagen og nærværende skrivelse."

Selskabet har i brev af 7/3 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi finder ikke grundlag for at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på vurdering af stationærtidspunktet.

I henhold til Forsikringsaftalelovens § 24 kan forsikringsydelsen kræves betalt 14 dage efter selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Vi er enige i, at blot fordi sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, er det ikke ensbetydende med, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings behandling af sagen må betragtes som nye oplysninger.

I vores kundes tilfælde må vi dog fastholde, at det ikke var muligt at opgøre det endelige varige mén allerede tilbage i marts 2015, da vores kunde ikke var færdigbehandlet, og der derfor var mulighed for bedring af tilstanden. Speciallægen henviste blandt andet til, at vores kunde bør have kontakt til hjerneskadecentret i …, med henblik på undersøgelse. Derudover henviste han til, at der burde foretages neuropsykologisk gennemgang. Det var derfor ikke muligt på daværende tidspunkt, at vurdere et sikkert varigt mén på 90%, da der var mulighed for bedring af tilstanden.

Det fremgik dog af de lægelige akter, at der ville være varige følger efter ulykken. Dette var også årsagen til, at vi udbetalte 40% a conto.

Det anbefales også, at vores kunde undersøges i ØNH-regi, og vi indkalder derfor kunden til speciallægeundersøgelse hos overlæge på audiologisk afdeling. Denne erklæring giver dog ikke grundlag for yderligere ménudbetaling grundet normal hørelse, og derfor var det heller ikke muligt ud fra denne erklæring, at vurdere et sikkert varigt mén på 90%.

Da vores kunde henvender sig hos os i januar 2016 grundet at hun er opereret for dobbeltsyn og øjenlåg, indhenter vi den opdaterede journal fra sygehuset. Vi indkalder efterfølgende også kunden til speciallægeundersøgelse hos ortopædkirurg. Inden undersøgelsen, modtager vi kopi af undersøgelse fra …, hvor kunden har fået foretaget en neuropsykologisk undersøgelse i april 2016.

Ud fra de nye oplysninger, vurderer vi fortsat ikke; at der er grundlag for udbetaling af yderligere varigt mén.

> Da sagen efterfølgende bliver sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, er det med den neuropsykologiske undersøgelse fra ... Vi vurderede på daværende tidspunkt, at de fremsendte dokumenter var nok til en vurdering af sagen. Vi er derfor ikke enige i, at sagen blev sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på et ufuldstændigt grundlag. Når sagen sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, er det altid med et forbehold for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring beder om yderligere lægelige akter til vurdering af sagen.
>
> Arbejdsmarkedets Erhvervssikring beder efterfølgende om en neuropsykologisk speciallægeerklæring. De beder om denne, da de ikke har kunne vurdere sagen ud fra den neuropsykologiske undersøgelse fra april 2016.
>
> Denne erklæring modtages 30. marts 2017, og det er denne, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ligger til grund for deres vurdering af det varige mén til 90%. Vi fastholder derfor, at det er denne erklæring, som vi har været i stand til at fastsættelse den endelige forsikringsydelses størrelse udfra, og derfor betaler renter fra 14 dage efter modtagelsen af denne.
>
> Vi finder ikke grundlag for ny forelæggelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da vi fastholder at vi ikke har haft de nødvendige lægelige oplysninger til vurdering af det varige mén, før 30. marts 2017."

Klagerens advokat har i brev af 20/3 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Det er min opfattelse, at Topdanmark på et langt tidligere tidspunkt kunne have oplyst sagen.
>
> Ved at undlade at indhente fornødne lægelige oplysninger inden sagen sendes i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring undgår Topdanmark at udbetale méngodtgørelse til skadelidte i en årerække.
>
> Fremgangsmåden fra Topdanmarks side skal ikke belønnes med en rentebesparelse, således som det synes at være Topdanmarks opfattelse ud fra den argumentation, der fremkommer fra Topdanmark senest i skrivelse af 7. marts 2019."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder lægelige oplysninger. Et uddrag af disse gengives i det følgende. I tværfaglig statusrapport af 25/2 2014 fra regional neurohabilitering hedder det bl.a.:

> **"Mentale funktioner ved neuropsykolog**
> Der er foretaget neuropsykologisk undersøgelse medio februar 2014.
>
> … er forud for aktuelle udredt i psykiatrien i 2012/2013, om juli 2013 diagnosticerer ADD (Attention Deficit Disorder) samt udviklingsforstyrrelse af specifikke færdigheder og på denne baggrund opstarter medicinsk behandling med Strattera i efteråret 2013. Hun er som led i dette udredningsforløb endvidere udredt i neurologisk regi på mistanke om søvnsygdom, dette er afkræftet. Der foreligger psykologisk undersøgelse fra maj 2013 til sammenligning. Stratterabehandlingen er midlertidigt seponeret ifm. aktuelle.

Det aktuelle kranietraume d. 24.12.2013 vurderes at have forårsaget mindre cerebral skade da der i det aktuelle forløb sås ukompliceret opvågning og posttraumatisk amnesi af relativt kort varighed (dette ikke sikkert vurderet). CT-skanning af cerebrum har vist lille epiduralt hæmatom, som er evakueret samt lille subaraknoidalt og intraventrikulært hæmatom.

Den aktuelle neuropsykologiske testning viser betydende kognitive vanskeligheder overvejende i overensstemmelse med den psykologiske undersøgelse foretaget før kranietraumet. Generelt ses ressourcer ift. non-verbale/praktiske funktioner men betydende vanskeligheder ift. verbale færdigheder og med udtalt tendens til konkret tænkning tydende på begavelsesmæssige problemer. Endvidere ses svingende og nedsat opmærksomhed og koncentration nedsat hukommelse formentlig påvirket af krav til opmærksomhed og eksekutivfunktion samt moderate til svære eksekutive vanskeligheder i form af nedsat abstraktion, overblik, mental fleksibilitet og ideproduktion.

Det er ikke muligt sikkert at afgøre, i hvilket omfang de anførte problemstillinger er tilkommet ifm. aktuelle kranietraume, da tidligere psykologisk undersøgelse ikke muliggør direkte sammenligning af testresultater, og da … fremstår påvirkelig af situationsspecifikke faktorer.

Samlet vurderes dog et betydeligt støttebehov dels mbp. muligheder for at gennemføre uddannelse og dels mhp. selvstændig livsførelse. Det vurderes, at … er bedst hjulpet med videre støtte i eget miljø. Således anbefales tilknytning af bostøtte/hjemmevej leder, UU-vejleder samt særlige støtteforanstaltninger såfremt … vælger at genoptage igangværende uddannelsesforløb."
…
Bevægeapparatet
Har funktion i alle ekstremiteter, men der er nedsat kraft i hø. OE og hø. UE. Der er generelt nedsat styrke og lav udholdenhed, … udtrættes hurtigt. Har ind imellem en usikker gangfunktion og er lidt søgende/skal føle sig Lidt frem når hun går. Der er nedsat balance, især ved et bens stand, f.eks. når … tager sko på. Pga. nedsat syn kan … have lidt svært ved at afstandsbedømme.
…
Koordination vurderes ok, men kraft i højre meget nedsat."

I neurokirurgisk journalnotat af 6/3 2014 hedder det bl.a.:

"Pt. der i dag kommer til 3-måneders kontrol efter svært kranietraume juleaften 2013. Pt. er lige for nylig udskrevet fra … Neurocenter og er nu i hjemmet. Får fortsat støtte og fys og ergo i hjemmet.

Der er fortsat en højresidig oculomotoriusparese og således svær ptose. Hun oplyser dog, at der over de sidste uger er tilkommet ganske lille mulighed for at løfte øjenlåget, men dette ganske sparsomt. Øjet er stadig abduceret og dilateret lysstiv pupil på højre side. Synet angiver hun er velbevaret.

Derudover angiver hun at være velbefindende efter forholdene, ingen hovedpine, kvalme, ej heller opkastninger. Hun oplyser, at hun har oplevet nedsat kraft i hele den højre side, både OE og UE, dette har man også befundet ved gennemgang ved … Neurocenter.

Jeg gennemgår traumeskanningen igen og her er normale forhold også af columna totalis. Traume og kontrol CT-skanning af cerebrum viser egentlig fornuftige intracerebrale forhold. Jeg kan derfor ikke komme med en fornuftig forklaring på patientens højresidige hemiparese. Der er aldrig fore-

taget en MR-skanning. Pt. har i øvrigt normale refleksforhold, men jeg finder forholdsvis udtalt styringsbesvær af den højre OE og også UE. Hun angiver, at hun indimellem også har problemer med balancen i forbindelse med gang og specielt når hun bliver udtrættet. Set i lyset af den højresidige parese synes jeg, at vi bør få foretaget en MR-skanning af columna totalis samt cerebrum."

I neurokirurgisk journalnotat af 23/4 2014 hedder det bl.a.:

"Patientens MR-skanning er foretaget den 25.03.14. Denne viser normale forhold i hjerneparenkymet, bortset fra et ganske lille substanstab på højre side i relation til den tidligere kraniefraktur. Ellers ikke yderligere følger efter blødninger intracerebralt. Columna totalis findes også fuldstændig normal. Således eneste abnorme fund på skanningen er ganske lille substanstab i relation til kraniefrakturen på den højre side. Således intet der kan forklare patientens højresidige hemiparese."

Selskabet har i brev af 26/1 2015 til klageren bl.a. anført:

"Vores lægekonsulenter har set på sagen, og i den forbindelse har de brug for en uddybende lægeundersøgelse af dig."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 15/3 2015 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager
Der er tale om neurologiske udfaldssymptomer, kognitive gener, udtalt udtrætbarhed og mulig endokrin forstyrrelse.

De neurologiske symptomer.

- Højresidig okulomotorius parese med ptose. Synet er sløret på dette øje (pupil muskellammelse). Har vanskeligt ved afstandsbedømmelse.
- Dobbeltsyn i alle retninger. På grund af synsvanskelighederne, går hun ofte ind i ting, og støder sig.
- Nedsat hørelse på højre side (skadelidte har gennem længere tid haft problem med at retningsbestemme lyde, men der er ikke foretaget undersøgelse heraf - ved dagens undersøgelse er der klar mistanke om knogleluksation)
- Tydelig let snøvlende tale. Artikulationsvanskeligheder.
- Nedsat kraft i højre side. Nedsat temperatursans i højre OE, mest udtalt distalt. Kan ikke mærke koldt og varmt vand.
- Balanceusikkerhed og bredsporet gang. Kan ikke løbe. Må ofte holde ved omgivelserne. Hun kan blive svimmel ved hurtige stillingsskift, og kan derved falde. Kan ikke gå ned af en trappe, uden anvendelse af gelænder, og må tage et trin af gangen. Ved gang på ujævnt underlag, skal hun passe på og orientere sig ved synets hjælp, for ikke at snuble.
- Højresidig hovedpine (formentlig er det største problem smerter fra området i knoglepladen, hvor hun efter et stød mod hovedet, har haft kroniske neuralgi lignende smerter).
- Ordmobiliseringsbesvær. Snubler i de lange ord.
- Nedsat hukommelse. Når hun ser TV glemmer hun stort set hvad hun har set. I forbindelse med hendes uddannelse, hvis hun skal læse en tekst, skriver hun altid en masse notater. Når hun senere så skal gå teksten igennem næste dag , kan hun ikke huske hvad hun har læst.
- Har nedsat overblik og afledes let i selskab med flere personer.

- Strukturen påvirket. Har behov for faste aftaler. Hvis aftaler brydes eller laves om, bliver hun forvirret og får meget svært ved at finde ind i den nye planlægning.
- Udtalt træthed. I forbindelse med sociale besøg hos venner, må hun ofte lægge sig for at sove, selv efter få timer.
- Mentalt har skadelidte oplevet en tydelig ændring. Faderen kan fortælle at hun tidligere altid var talende, endog meget med i samtalen. I dag er hun nærmest stille og tilbagetrukket.
- Svær/uregelmæssig menstruation.

…

Resume

Således nu …-årig pige, som 24.12.2013 er udsat for svært kranietraume (GCS 6). Pådrager sig direkte højresidig okulomotorisk læsion, højresidig epiduratt hæmatom under impressionsfraktur. Opereres med fjernelse af det epidurale hæmatom. Udvikler ikke forhøjet intrakranielt tryk.

I efterforløbet PTA 1 mdr. Beskrives vekslende i det posttraumatiske forløb. Højresidig kraftnedsættelse, uden der er foretaget ordentlig regelret neurologisk gennemgang. I de første måneder betydelig kognitive vanskeligheder.

Efter neurorehabilitering på … Neurocenter, fortsætter skadelidte via hjerneskaderådgivningen, til dels ambulant træning med fys- og ergoterapeut (… kommune) og herefter kontakt til hjerneskadekoordinator i … Kommune, hvortil skadelidte er flyttet.

Fulgt ved øjenafdelingen …, med baggrund i højresidig svær okulomotorisk parese. Operation overvejes blindlinsebehandling. Linsebehandling fra primær succesfuld, men pt. kunne ikke acceptere linsebehandlingen (til undgåelse af dobbeltsyn).

Skadelidte har ønsket at starte op i den uddannelse hun var i gang med inden UT (…). Er i øjeblikket i praktik. Da uheldet indtræffer, havde hun været i gang med uddannelsen i ½ år, og klarede dette udmærket. Der er nu betydelige vanskeligheder omkring tilegnelse af læsestof. Synes endvidere også at have mere behov for vejledning på arbejdet.

Før UT var skadelidte i 2012/2013 diagnosticeret med ADD (Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet). Opstartet i behandling, som imidlertid er seponeret igen, efter UT.

Vedr. de præmorbide forhold, beskrives skadelidte som værende genert og ikke så meget interesseret i skolegang og lektier. Har imidlertid haft et højt fysisk aktivitetsniveau og under udførelse af f. eks. fritidsarbejde, har der været tale om en nærmest perfektionistisk udførelse af dette arbejde. Der har ikke tidligere være psykomotoriske problemstillinger.

Konklusion

Skadelidte har i dag følger til kranietraume. Følgerne er imidlertid mere udbredt end forventeligt ud fra den fokale læsion og med symptomer der kan relateres til hjernestamme, må vertebralis dissektion overvejes som et teoretisk faktum.

Der persisterer de under aktuelle klager nævnte neurologiske udfald, kognitive vanskeligheder med deraf følgende funktionsbegrænsning, desuden mistanke om endokrin forstyrrelse.

Det kan ikke udelukkes at skadelidte skal gennemgå en revision af kranie cikatricen, dette må afvente et forløb på neurokirurgisk. Pt. afventer også øjenmuskelkorrektion.

Der bør skabes kontakt til hjerneskadecentret i …, med henblik på undersøgelse. Herunder bør der også foretages neuropsykologisk gennemgang.

Pt. bør undersøges i ØNH-regi, jf. mistanke om høreknoglekædeluksation på højre side.

Venstre fodled bør røntgenfotograferes.

Det er endvidere min anbefaling at skadelidtes videre uddannelsesforløb, bør relateres til et forløb på hjerneskadecentret, og herefter koordineres.

Der er varige problemstillinger, svarende til de nævnte symptomer, og der vil være behov for støtte."

Selskabet har i brev af 8/5 2015 til klageren bl.a. anført:

"Vi sender en foreløbig erstatning
Jeg skriver til dig, da vi har modtaget sagen retur fra vores rådgivende lægekonsulenter. På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at vi kan udbetale en foreløbig erstatning til dig. Erstatningen på 823.075,06 kr. overfører jeg til din NemKonto.
…
Graden af din invaliditet er foreløbigt vurderet til 40 %. I henhold til forsikringsvilkårene betaler vi dobbelterstatning ved méngrad på 30 procent eller derover.
…
Speciallægeerklæringen, har vi modtaget 17. marts 2015. Derfor betaler vi renter fra 31. marts 2015 til 12. maj 2015.
…
Den endelige vurdering af følgerne kan vi først foretage, når din tilstand er stationær. For at kunne foretage den endelige vurdering af det varige mén har vi brug for en speciallægeerklæring, herunder et audiogram ."

Af notat af 8/5 2015 fra øre-, næse og halskirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Henvist fra Neurokir. på mistanke om incus luksation på hø. side.

Det drejer sig om en … årig kvinde der d. 24-12-13 kørte galt i en bil. Ramte et træ med 80 km/t. Fik i forbindelse med uheldet kraniefraktur og epidural hæmatom, opereret. Efterfølgende svært generet og følges på … Neurocenter. Kontrolleres også af øjenlægerne pga. hø.sidig okolomotorisk parese. På det seneste er der blevet rejst mistanke om hø.sidig høretab. Selvom pt. er i tvivl hvilket øre hun hører dårligst med. Efter længere omtanke mener hun det må være hø. øre. Mener folk skal gentage sætningen flere gange før hun kan høre (forstå?) den. Ingen flåd fra ørerne. Mener også at hun har dårlig hukommelse.
…
Audiometri
Beskrivelse: (som er noget vanskeligt at gennemføre) viser symmetrisk hørelse med vedvarende stapediusreflekser. Hørelsen er aldeles fin med SRT på 10 på begge ører og der er pæn skelneevne.

Konklusion
Er normalhørende. Problemerne stammer efter seq./hjerneskade efter det tidligere nævnte uheld."

Af neuropsykologisk undersøgelseserklæring af 15/4 2016 fremgår bl.a.:

"Konklusion
Sammenfatning
Det drejer sig om en …-årig kvinde, …, der tidligere har fået konstateret ADD-lidelse og udviklingsforstyrrelse af specifikke færdigheder, og som nu undersøges for følgerne af et alvorligt biluheld ultimo 2014[2013], hvor hun pådrager sig en traumatisk hjerneskade. … har gennemført … uddannelsen, men ikke uden problemer, og der på baggrund af observationer fra hendes hjerneskaderehabilitering rejses nu bekymring for hendes fremtidige selvforvaltnings- og arbejdsevne.

Ift. daglig funktion har … få spontane klager, men kan medgive adskillige flere, omfattende: Hovedpiner, udtrætningstendens, uregelmæssig ernæring, nedsat varmekulde fornemmelse i begge hænder, periodisk forøget selvlyst, afledelighed, lettere ordfindingsbesvær, hukommelsesbesvær, besvær med at overskue når flere taler, lav stresstolerance ved pres, humørmæssige udsving med tristhed og irritabilitet, impulsivitet, sociale konflikter, episoder med grænseoverskridende adfærd, igangsætningsbesvær og nedsat sygdomserkendelse.
…
… fremtræder velsoigneret, upåvirket og fuldt orienteret. Hun indgår motiveret og skønnes at have gjort sit bedste. Fremstår lettere uopmærksom pa sociale cues og bryder med undersøgelsens konventioner ved at blive meget eksplicit gabende. Kombineret med et lavt ordforråd og en lidt konkret tænkning efterlader hun et umodent indtryk. Klinisk fremstår … en anelse forstemt. I testningen udviser hun omfattende eksekutive problemer, herunder besvær med at mobilisere passende koncentration, manglende afpasning af arbejdsstil og -tempo til opgavers krav, besvær med at danne mentale strategier og svigt i efterkontrol. Over tid ses tiltagende mentale udtrætning. … 's erkendelse af både udtrætning og eksekutive problematikker matcher ikke problemernes omfang, tydende på fortsat væsentligt nedsat sygdomserkendelse.

Kognitiv testning viser samlet set betydelige vanskeligheder.
…
Følelses- og personlighedsmæssig udredning viser lettere symptomer på klinisk depression. Disse skønnes at ville bedres, såfremt … støttes i at etablere en dagligdag med balance imellem aktivitet og pause/hvile og med faste udadrettede aktiviteter med socialt islæt.
…
Diskussion af fund - årsager og prognose
De konstaterede problemer med at styre koncentration og opmærksomhed og de eksekutive problemer findes fint forenelige med den beskrevne skades art og lokalisation. Testmæssigt ses et i al væsentlighed uændret billede, set ift. Tidligere undersøgelse ved … Neurocenter. I takt med, at … er præsenteret for øgede krav i forbindelse med uddannelse og livet som udeboende, er det blevet tydeligere, at især de eksekutive problematikker og … manglende kompensation herfor, har alvorlige konsekvenser for hendes både kognitive, psykiske og sociale funktionsevne.

I lighed med undersøgelsen fra … Neurocenter kan der heller ikke ved aktuelle undersøgelse skelnes skarpt imellem symptomer udløst af hhv. ADD-lidelse og den erhvervede hjerneskade, idet førnævnte symptomer vil kunne ses ved begge, og fordi symptomudviklingen ikke har ladet sig

præcisere via anamnesen. Omfanget af både de eksekutive problemer og impulsiviteten overstiger dog klart det forventelige ved ADD-lidelse alene. I modsætning til den tidligere undersøgelse findes således klart belæg for en betydelig erhvervet hjerneskade, oven i evt. ADD-lidelse. Den erhvervede skade formodes at have reduceret … samlede kognitive funktionsniveau, så den i dag samlet fremstår lidt lavere, end hvad der habituelt har været forventet.

… profil kan muligvis være præget af medfødte specifikke sproglige indlæringsproblemer. Som tidligere anført lader hendes svage sproglige præstationer sig dog ikke umiddelbart forklare ud fra hverken barndomsanamnesen eller oplysninger om aktuelle skades art og lokalisation. Ligeledes findes undertegnede ikke forklaring i hverken anamnese eller skadesbillede på hverken den højresidige kraftnedsættelse, som … tidligere i sygeforløbet sås præget af, eller på de føleforstyrrelser i begge hænder, som hun nu oplyser om. Kombinationen af specifikke sproglige vanskeligheder med højresidige kropslige udfald efterlader mistanke om, at der også kan være sket en påvirkning af venstre hjernehalvdel, enten forud for eller ved aktuelle ulykke.

Under alle omstændigheder findes der at være tale om en stationær tilstand, som vil yde varig, alvorlig indvirkning på … samlede funktionsevne.

Anbefalinger
Ift. videre behandling kunne man foreslå henvisning til *neurologisk undersøgelse*, med fokus på udredning af føleforstyrrelser i hænder og den evt. fortsatte sideforskel imellem venstre og højre kropshalvdel, med stillingtagen til de evt. videre behandlingsmuligheder. Endvidere kan der med fordel følges op på hovedpineproblematikken.

… psykiske tilstand bør monitoreres, og kan hun motiveres herfor, kunne man foreslå *henvisning til speciallæge i voksenpsykiatri*, med henblik på vurdering af muligheder for medicinsk styrkelse af koncentration og opmærksomhed, under hensyntagen til … samtidige impulsivitet.
…
Ift. videre rehabilitering skønnes … med fordel en tid endnu at kunne fastholdes i en tilknytning til *kompenserende specialundervisning*, også når evt. arbejdsafklaring opstartes, for at understøtte nødvendig erfaringsdannelse og kompensation. På sigt vil *kommunal mentorstøtte af en person uden for arbejdspladsen* med særlig hjerneskadekendskab, oplagt kunne overtage denne rolle.
…
Arbejdsmæssigt skønnes … at få svært ved at etablere sig på det ordinære arbejdsmarked, men vil formentlig have gode muligheder for at finde sig tilrette på mere hensyntagende vilkår."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/4 2016 indhentet af selskabet hedder det bl.a.:

"Nuværende klager:
…
Klager indenfor det ortopædkirurgiske speciale:
… angiver nedsat kraft svt. højre arm og højre ben samt dårlig motorik af højre hånd med tendens til at tabe ting ud af hånden. Angiver føleforstyrrelser svt. begge hænder og begge fødder, således at hun ikke med hænderne kan registrere temperatur. Benytter i stedet underarmene til dette. Har tendens til at fryse om hænderne. Der er tidligere beskrevet nedsat bevægelighed i venstre ankel. Har ikke symptomer fra venstre ankel nu og ved rtg. af venstre ankel er der påvist normale forhold.
…

Konklusion:
Der er hverken subjektivt eller objektivt tegn til ortopædkirurgiske skader i forbindelse med aktuelle ulykkestilfælde. De symptomer som skadelidte har fra ekstremiteterne kan tvangsfrit forklares som følge af cerebral påvirkning. Der er ingen perifer nerverodspåvirkning. Den forbigående partielle parese og den nuværende nedsatte kraft af de højresidige ekstremiteter kan ikke forklares udfra det højresidige kranietraume, men kan teoretisk skyldes contracoup læsion på venstre side udfor det motoriske område i parietallappen.

Føleforstyrrelserne, som er cirkulære på hænder og fødder, er der heller ikke nogen sikker forklaring på. Dog er den primære læsion frontoparietalt på højre side lokaliseret til området for sensibilitet. Teoretisk set kunne det dreje sig om contracoup læsion på venstre side sammenholdt med læsionen på højre side, hvad føleforstyrrelsen bilateralt angår.

Yderligere forklaring på årsagen til den højresidige kraftnedsættelse og de bilaterale føleforstyrrelser på hænder og fødder vil kræve neurofysiologisk undersøgelse og undersøgelse ved speciallæge i neurologi, som foreslået af neuropsykologen.

De sociale forhold før og efter ulykkestilfældet fremgår af den vedlagte neuropsykologiske undersøgelse. En påvirkning af kognitiv, psykisk og social funktionsevne med koncentrations- og opmærksomhedsproblemer er foreneligt med hjerneskadens lokalisation. Der er tale om betydelig forringelse af skadelidtes erhvervsevne og livsførelse.

… vil i henhold til den neuropsykologiske undersøgelse formentlig kunne klare arbejde som … med skånehensyn, hyppige pauser, enkelte velstrukturerede opgaver og rolige arbejdsomgivelser.

Ingen ortopædkirurgiske diagnoser."

Selskabet har i brev af 8/6 2016 til klageren bl.a. anført:

"Vores lægekonsulenter har vurderet, at du har neurologiske gener efter færdselsuheldet. Det vurderes ikke at ulykken har givet dig ortopædkirurgiske mén på hverken arme eller ben. De har fastsat det varige mén for de neurologiske gener til 40 %."

Det fremgår af sagen, at selskabet den 8/7 2016 har fremsendt sagen til vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i brev af 31/1 2017 til selskabet bl.a. anført:

"Som sagen er oplyst, kan vi ikke komme med en sådan udtalelse uden en erklæring efter fornyet undersøgelse. Vi beder dig derfor sørge for, at skadelidte undersøges af en neuropsykolog, og der udarbejdes en erklæring om skadens følger."

I neuropsykologisk speciallægeerklæring af 30/3 2017 hedder det bl.a.:

"Konklusion
Det drejer sig om en nu …-årig …, der d. 24.12.2013 var involveret i en trafikulykke, hvorved hun pådrog sig kranietraume. Hun er henvist til neuropsykologisk undersøgelse af Topdanmark m.h.p.

beskrivelse af sygehistorien, evt. forud bestående vanskeligheder, de nuværende gener og årsagssammenhængen samt prognosen.

Aktuelle neuropsykologiske undersøgelse finder vedr. den kognitive funktionsevne middelsvære til svære generelle vanskeligheder m.h.t. koncentrationsspændvidde, arbejdshukommelse, opmærksomhedskontrol og idegenerering. Hukommelsesmæssigt er der lette visuelle indlærings- og hukommelsesvanskeligheder og middelsvære til svære verbale indlæringsvanskeligheder samt vage autobiografiske erindringer.

… habituelle psykiske funktionsevne var karakteriseret ved et begavelsesmæssigt sprogligt niveau lidt under middel og nedsat opmærksomhedsfunktion af et omfang, der har kunnet danne baggrund for en ADD-diagnose i børne- og ungdomspsykiatrien. Denne forud bestående let nedsatte psykiske funktionsevne har efter undertegnedes vurdering indflydelse på sagens afgørelse. På baggrund af aktuelle traumes sværhedsgrad (GCS-score 6 på skadesstedet og en PTA-fase på 14 dage) samt de observerede middelsvære til svære kognitive funktionsforstyrrelser, er det imidlertid undertegnedes skøn, at der, udelukkende med aktuelle traume som årsag, som minimum er sket en middelsvær forværring af den kognitive funktionsevne ift. til det præmorbide niveau.

Ud over de rent kognitive problemstillinger ses middelsvær mental træthed, som yderligere forringer den samlede funktionsevne efterhånden som hun bliver mere og mere træt. Der er træg motorik og tale, daglig hovedpine samt fortsatte gener fra hø. øje i form af dobbeltsyn og irritation. Det vurderes, at disse gener udelukkende skal ses i årsagssammenhæng med traumet.

M.h.t. øjet anbefales det, at man fra lægelig side vurderer, om det vil være relevant med opfølgende kontrol i øjenambulatorium m.h.p. vurdering af evt. yderligere behandlingsmuligheder.

De beskrevne de kognitive vanskeligheder vurderes nu, godt 3 år efter traumet, stationære på det, der i ICF-termer kaldes kropsniveau.

M.h.t. den samlede prognose er … aktuelt udsat for en stor arbejdsmæssig belastning og hun risikerer at udvikle en belastningsreaktion, hvis der ikke tages (yderligere?) skånehensyn ift. det arbejdsmæssige. Hun bor aktuelt hos forældrene. Allerede nu og i særdeleshed i forbindelse med, at hun på et tidspunkt skal etablere sig i eget hjem, opnå et socialt liv, og måske senere i livet stifte familie, har hun behov for arbejdsmæssige skånehensyn og rådgivning/støtte. Det anbefales, at relevante instanser følger op på anbefalingerne i den neuropsykologiske undersøgelse fra april 2016, og at fagpersoner med specialviden om hjerneskadeproblematik inddrages. Hvis man får lagt og fulgt en god plan, kan man håbe, at trætheden vil aftage lidt, og at … vil kunne udnytte visse kompensationsstrategier overfor det grundlæggende stationære vanskeligheder. Hvis … fortsat er underlagt aktuelle krav og belastninger risikeres, at den samlede helbredstilstand forværres."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i brev af 20/4 2017 til selskabet bl.a. anført:

"Som sagen er oplyst, kan vi ikke komme med en sådan udtalelse uden en erklæring efter fornyet undersøgelse. Vi beder jer derfor sørge for, at skadelidte undersøges af en speciallæge i neurokirurgi, og der udarbejdes en erklæring om skadens følger. Vi bemærker, at der foreligger en neurokirurgisk speciallægeerklæring fra marts 2015. Vores lægekonsulent vurderer dog, at der for at kunne vurdere den aktuelle status er brug for en ny erklæring."

14. 93233

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i brev af 1/5 2017 til selskabet bl.a. anført:

> "Som sagen er oplyst, kan vi ikke komme med en sådan udtalelse uden en erklæring efter fornyet undersøgelse. Vi beder jer derfor sørge for, at skadelidte undersøges af en speciallæge i øjensygdomme, og der udarbejdes en erklæring om skadens følger."

Af speciallægeerklæring af 10/5 2017 udarbejdet af øjenlæge fremgår bl.a.:

> **"Konklusion:**
> For så vidt angår øjne og synsfunktion findes der på højre side let hængende øvre øjenlåg og nedsat bevægelighed af øjet, som giver dobbeltsyn i alle blikretninger.
>
> På baggrund af det foreliggende må disse gener anses at være forårsaget af skaderne opstået ved trafikuheldet 24. december 2013.
>
> For så vidt angår det hængende øjenlåg er pt af mig dags dato henvist til vurdering for operation af kosmetiske hensyn. Dette kvalificerer ikke til at indgå i en vurdering af méngraden.
>
> For så vidt angår dobbeltsynet var der primært opstået en skade på de nerver, der styrer øjenmusklerne. Dette resulterede dels i en udadskelen af højre øje, som nu er opereret så øjet peger fremad. Dels resulterede det i nedsat bevægelighed, som er årsag til det aktuelle dobbeltsyn, og som det ikke er muligt at behandle yderligere.
>
> Tilstanden for så vidt angår dobbeltsynet kan derfor forventes at være varig, og svarer ifølge Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt A.5.7 til en méngrad på 10%."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 17/7 2017 hedder det bl.a.:

> **"Aktuelle klager**
> - Fortsat fysiske følger i form af højresidig oculomotorius- og abducensparese. Er opereret på Øjenafdelingen og skal senere opereres igen. Har fortsat dobbeltsyn, samtidig med, at synet på højre øje ikke er så godt. Bliver ofte generet af hovedpine, når hun er nødt til at fokusere på det, som hun er i gang med. Højresidigt hængende øjenlåg.
>
> - Smerter svarende til operationsområdet fra primære operation i venstre temporalregion. Er netop opereret på Neurokirurgisk Afdeling med fjernelse af skruer i håb om, at det ville forbedre smerteoplevelsen. Dette er imidlertid ikke sket.
>
> - Nedsat kraft i højre arm og ben. Den nedsatte kraft gør det ofte svært på arbejdet, da hun ikke kan holde til at stå så længe og heller ikke kan tage ordentlig fat med højre arm.
>
> - Der er føleforstyrrelser i begge hænder. Kan ikke nærmere redegøre herfor, men beskriver f.eks., at hun forleden dag fik klemt en finger i en bildør, uden at hun bemærkede, at fingeren sad fast i døren. Har ofte brændt sig, da hun ikke opdager, at det er varmt. For nyligt oplevede hun, at en mindre hund bed hende i foden, men hun mærkede det ikke.
>
> - Har nedsat hukommelse og overblik. Hvis tingene ikke følger det planlagte, bliver hun meget let konfus og har svært ved at finde ind i opgaven igen.

- Skadelidte er ikke i stand til at komme op om morgenen. Netop derfor har hun valgt en aftenvagt. Sover til klokken 10.00-11.00 om formiddagen. Er meget desorienteret efter søvnen og bruger mindst en time på at reorientere sig, inden hun kan komme i gang. De kognitive symptomer forværres i betragtelig grad af trætheden, som altid kommer i løbet af arbejdsdagen. Er generelt meget træt og skal sove mindst 10 timer. Skadelidte har forsøgt at få en fast rute på arbejdet, men bliver mødt med nærmest det modsatte og kan ikke få ting i fast rækkefølge. Hun kan ikke få en fast rute med de samme personer, formentlig med baggrund i personalemangel.

- Har ordmobiliseringsbesvær (demonstreres tydeligt under dagens interview, hvor hun ofte omskriver ord, når hun mangler et). Taler lidt langsomt og lidt snøvlende.

- Har oplevet at hun efter ulykkestilfældet ikke har haft det normale sociale filter. Angiver dog at dette er blevet lidt bedre, bortset fra en stor sexlyst …

- Nedsat social kontakt til venner. Har få veninder, som hun fortsat har kontakt med.

…

Objektiv undersøgelse

Almentilstanden præget af hjerneskaden i form af let snøvlende og langsom tale. Tydeligt vansir af det hængende øjenlåg og oculomotoriusparese med dilateret pupil på højre side. Der er mindre nasolabialfure på højre side. Der er cikatricer i venstre temporalregion. Kontakten er god. Svarer beredvilligt på spørgsmålene, om end der er meget, hun ikke kan huske. I løbet af interviewet udtrættes hun tydeligt. Virker indifferent overfor de betydelige vanskeligheder.

…

Kranienerver

Der findes let abducensparese på højre side. Derudover komplet højresidigt oculomotorisk parese. Der er let påvirkning af fascialis på højre side med let udslettet nasolabialfure. Let nedsat hørelse for hviskestemme på højre side.

…

Overekstremiteter og underekstremiteter

Der findes højresidig hemiparese med kraft grad 3 over samtlige led. Angiver nedsat sensibilitet for overfladisk berøring i begge hænder og fødder. Der er dog normal vibrationssans.

Gang og bevægelse

Præget af paresen.

…

Konklusion

Således nu tidligere somatisk rask …-årig kvinde, som 24.12-2013 er udsat for højenergiulykke med svært kranietraume samt traume mod lever. Behandles akut på Traumecentret på …/Neurokirurgisk Afdeling. Herefter overflyttet til … Neurocenter og efter endt behandling i et videre forløb via … Kommune ved Hjerneskadecenter.

Skadelidte var inden UT set på Psykiatrisk Afdeling i …, hvor man mistænkte en ADD-tilstand. Var sat i behandling med Strattera. Behandlingen blev ikke genoptaget efter ulykkestilfældet (skadelidte mener selv, at hun ikke havde symptomer på ADD).

Efterforløbet præget af følger til traumatisk hjerneskade. Har efterladt de under punktet Aktuelle klager nævnte symptomer. Forløbet er typisk for en skade af denne art.

Skadelidte har ikke alene kognitive problemstillinger, men har også betydelige fysiske sequelae og vansir. Der optræder desuden tegn til funktionel dysfunktion. Der er endvidere tegn til specifikke skader med mistet hæmning og abnorm lyst til seksuel omgang.

Skadelidtes præmorbide ADD er en komplicerende faktor, idet der erfaringsmæssig optræder betydelige vanskeligheder for disse patienter med dobbeltdiagnoser. Det værste er måske, at omgivelserne ikke i tilstrækkelig grad anerkender, at der foreligger betydelig hjerneskade.

Skadelidte bør absolut i et forløb under hjerneskaderegi, og der bør indrettes et rehabiliterende forløb (se i øvrigt under punktet Aktuelle klager). Det nuværende erhverv kan ikke anbefales. Samtidig synes der at være behov for støttende, opfølgende samtaler hos eventuelt sexolog, samtidig med at man må overveje psykiatrisk kontakt."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i brev af 10/4 2018 til selskabet bl.a. anført:

"Til brug for vurderingen af eventuelt vansir, beder vi dig venligst om at indhente daterede uretoucherede farvefotos fra en professionel fotograf og sende dem til os inden 09 MAY 2018."

Af vejledende udtalelse af 18/6 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige mén er 90 procent

…

Hjerneskade

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at … aktuelt har gener efter hjerneskaden i form af reduktion af arbejdshukommelse, reduceret sproglig indlæring og hukommelse samt reduceret opmærksomhedskontrol og idegenerering.

Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at … forud for ulykken blev diagnosticeret med Attention Deficit Disorder, som vores lægekonsulent vurderer er et forudbestående helbredsforhold. Det er vores lægekonsulents vurdering, at … forudbestående Attention Deficit Disorder har bidraget til de aktuelle samlede gener.

Lægekonsulenten vurderer derfor, at hjerneskaden isoleret set alene er egnet til at medføre varige gener svarende til 25 procent efter A.4.2.2. Efter tabellens punkt A.4.2.2 vurderes let demens, interfererer med normale hverdagsaktiviteter, til 25 procent.

Øjne

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret paretisk skelen og dobbeltsyn indenfor de centrale 30 grader af blikfeltet. Endvidere har vi lagt vægt på, at synsfeltet på begge sider er påvirket, dog mest udtalt opadtil på højre øje.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.5.7 vurderes dobbeltsyn indenfor de centrale 30 grader af blikfeltet (radiær udstrækning) på grund af objektiv, påviselig begrænsning af øjnenes bevægelighed til 10 pro-

cent. Vi vurderer, at … aktuelle gener fra øjnene svarer til ovenstående tabelpunkt og dermed et varigt mén på 10 procent.

Øre
Ved vurderingen af det varige mén, har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret en normal hørelse.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.6.4.1 vurderes en sikkert påvist, varig hørenedsættelse, som i sig selv ikke er erstatningsberettigende, i kombination med stærkt generende og vedvarende tinnitus, samlet til mindre end eller lig med 8 procent. Vi vurderer, at … aktuelle gener fra ørerne er bedre end ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt mén på mindre end 5 procent.

Talevanskelighed
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret langsomt tale og snøvlende tale.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.4.6.1 vurderes dysartri, uden særlige kommunikationsproblemer, til 10 procent. Vi vurderer, at … aktuelle gener i form af talevanskeligheder svarer til ovenstående tabelpunkt og dermed et varigt mén på 10 procent.

Lammelse
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at … aktuelt klager over gener i form af nedsat kraft i højre arm og ben, samt føleforstyrrelser i begge hænder. Herudover har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret delvis lammelse af højre side over samtlige led, samt føleforstyrrelser i begge hænder og fødder.

Vi har fast sat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.4.4.1.2 vurderes halvsidig spastisk lammelse, med middel svære symptomer (eksempelvis lammelse med indskrænket brug af arm og ben, men med nogen gangfunktion) til 40 procent. Vi vurderer, at … aktuelle gener i form af delvis lammelse i højre side svarer til ovenstående tabelpunkt og dermed et varigt mén på 40 procent.

Vansir
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret et hængende øjenlåg på højre side, medførende asymmetri.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt H.2 vurderes skæmmende ar i ansigtet, for eksempel større misfarvning, eller deformerede øjenlåg eller mundomgivelser, til 5-15 procent. Vi vurderer, at … aktuelle vansir er sammenlignelig med ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent.

18. 93233

Samlet mén
Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 24. december 2013 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 90 procent."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 24/12 2013 udsat for en færdselsulykke, hvor hun blandt andet pådrog sig kraniebrud og blødning i hovedet. Selskabet anerkendte ved brev af 8/5 2015 en foreløbig erstatning for 40 % mén. Ved brev af 8/6 2016 afviste selskabet at udbetale yderligere erstatning med henvisning til, at dets lægekonsulenter havde vurderet det varige mén for neurologiske gener til 40 %, og at der ikke var ortopædkirurgiske mén på hverken arme eller ben.

Sagen blev i juli 2016 indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der foranledigede, at selskabet indhentede en neuropsykologisk speciallægeerklæring af 30/3 2017, en speciallægeerklæring af 10/5 2017 fra øjenlæge, en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 17/7 2017 og fotos vedrørende vansir. Ved vejledende udtalelse af 18/6 2018 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring klagerens varige mén som følge af ulykken den 24/12 2013 skønsmæssigt til samlet 90 %. Selskabet har den 19/7 2018 anerkendt at udbetale erstatning for 90 % varigt mén.

Tvisten for nævnet vedrører beregning af renter. Selskabet har betalt renter fra 14 dage efter modtagelsen af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 30/3 2017 for så vidt angår udbetalingen for yderligere 50 % mén. Klageren har anført, at selskabet på et langt tidligere tidspunkt kunne have vurderet méngraden eller oplyst sagen, og at der derfor må beregnes renter fra et tidligere tidspunkt.

Af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, 1. punktum, fremgår det, at "Forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens

størrelse". Af stk. 2 fremgår det, at "Beløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5".

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun har krav på yderligere renter for så vidt angår 2015. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet ved afgørelse af 8/5 2015 ydede en foreløbig erstatning for 40 % varigt mén. Af speciallægeerklæringen af 15/3 2015 fremgår det blandt andet, at klageren afventede en række behandlingsforløb og yderligere undersøgelser. Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at hendes tilstand på daværende tidspunkt var således afklaret og stabiliseret, at selskabet var forpligtet til at yde højere erstatning end 40 % a conto.

Klageren henvendte sig til selskabet igen i januar 2016, og selskabet indgik herefter i en fornyet sagsbehandling. Selskabet indhentede opdaterede lægejournaler og foranledigede en speciallægeundersøgelse hos ortopædkirurg. Ved brev af 21/4 2016 fik selskabet endvidere forelagt en neuropsykologisk undersøgelseserklæring af 15/4 2016, der var udarbejdet for jobcenteret.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet og konkret vurdering, at selskabets renteforpligtelse vedrørende udbetalingen for yderligere 50 % varigt mén må anses for indtrådt pr. 1/7 2016, jf. forsikringsaftalelovens § 24. Nævnet finder, at selskabet 14 dage inden den 1/7 2016 kunne have skaffet sig et afgørelsesgrundlag, som var tilstrækkeligt til at anerkende en udbetaling for samlet 90 % varigt mén. Nævnet finder, at selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og på dette grundlag opgøre og udbetale yderligere renter til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i det fremlagte lægelige materiale efter nævnets vurdering ikke er væsentlige holdepunkter for, at klagerens tilstand i 1. halvår af 2016 ikke var stationær for så vidt angår de gener, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på ved vurderingen af det varige mén i udtalelsen af 18/6 2018.

Nævnet har videre lagt vægt på, at de betydelige gener, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring navnlig har lagt vægt på i sin udtalelse af 18/6 2018 – kognitive gener efter hjerneskade, pare-

tisk skelen og dobbeltsyn, talevanskeligheder, nedsat kraft i højre arm og ben, føleforstyrrelser i begge hænder og fødder, delvis lammelse af højre side over samtlige led og vansir vedrørende hængende øjenlåg – efter nævnets vurdering var således beskrevet i det for selskabet foreliggende lægemateriale i 1. halvår 2016, at selskabet enten havde grundlag for at udbetale yderligere erstatning eller for at indhente yderligere erklæringer angående genernes omfang.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at der såvel i den neuropsykologiske undersøgelseserklæring af 15/4 2016 som den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 27/4 2016 foreslås yderligere neurologiske og neurofysiologiske undersøgelser vedrørende klagerens lammelser. De foreliggende oplysninger om klagerens gener vedrørende dobbeltsyn var på dette tidspunkt ikke understøttet af en speciallægeerklæring fra en øjenlæge, og der var ikke indhentet fotos af vansir vedrørende øjenlåg.

Nævnet finder på den baggrund, at der ved fastsættelsen af tidspunktet for påbegyndelse af selskabets renteforpligtelse må tages udgangspunkt i, at selskabet i løbet af 1. halvår 2016 kunne have iværksat indhentelse af de relevante lægelige undersøgelser, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring senere udbad sig, og på det grundlag fastsat méngraden til 90 %. Nævnet finder efter et samlet skøn, at de relevante oplysninger kunne have foreligget for selskabet 14 dage inden den 1/7 2016, og at selskabet derfor er forpligtet til at betale renter til klageren fra den 1/7 2016.

21. 93233

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Topdanmark Forsikring, skal anerkende, at klageren i medfør af forsikringsaftalelovens § 24 er berettiget til renter fra den 1/7 2016 for så vidt angår selskabets anerkendelse af yderligere 50 % mén, jf. selskabets brev af 19/7 2018.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels