

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. februar 2021 blev i sag nr. 95540:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 9/7 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"D. 31 januar 2018 påtager jeg mig en kraftig hjernerystelse efter en voldsom ulykke på ski. Jeg følges intensiv hos lægen og efter anbefaling af min egen læge anmelder jeg det til Topdanmark. Topdanmark tager sagen op, får aktindsigt i min journal fra egen læge, neurolog, fysioterapeut m.m., og jeg henvises efterfølgende til speciallæge for nærmere undersøgelse. Ud fra journal samt speciallægeerklæringen vurderes der er varigt mén på 10 %, og jeg får udbetalt erstatning. Jeg er uenig i afgørelsen, da tidligere ménerstatning tilnærmelsesvis ikke svarer til det handicap, jeg har i dag, hvorfor jeg d. 15/2 - 20 sender en klage til TopDanmark, hvor jeg beskriver tilstedeværelsen af de mange symptomer, hjernerystelsen bl.a. har medført, og hvordan det i dag har ændret mit liv markant. D. 11/3 - 20 får jeg svar tilbage fra TopDanmark med en uddybende forklaring på deres fastholdelse i sagen. Jeg ønsker derfor at få foretaget en revurdering af sagen med alt, hvad det må indebære. Sidenhen har jeg opsøgt neurologen og egen læge.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få foretaget en revurdering af sagen, da jeg ikke er enig i afgørelsen. Hermed mener jeg bl.a. ikke, at den vurderede méngrad stemmer overens med mit udsagn på mine symptomer (Dette fremgår også tydeligt beskrevet i speciallægeerklæringen, bl.a. nævner lægen også her kronisk hovedpine hver dag etc.) Jeg mener derfor, at méngraden skal falde på en højere procentdel, så det svarer til det handicap, jeg har i dag."

Selskabet har i brev af 13/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi modtager skadeanmeldelse fra forsikrede, og vi sender anerkendelsesbrev til hende.

På det tidspunkt, hvor vi skal vurdere forsikredes varige mén efter skaden, indhenter vi kopi af journalen fra hendes læge, og vi udbeder os en undersøgelse hos en speciallæge.

Efter modtagelsen af speciallægeerklæringen fastsætter vi forsikredes varige mén til 10% og udbetaler erstatning.

Vi modtager klage fra forsikrede. Vi fastholder vores afgørelse om det varige mén, og vi henviser til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankenævnet for Forsikring.

Her er vores afgørelse

Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at forsikredes varige mén svarer til 10 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.4.1.2.

Forsikrede oplyser selv, at hun efter skaden har konstant og kronisk hovedpine med svingende intensitet VAS 8-10 det meste af tiden, svimmelhed i anfald ved forkerte eller hurtige bevægelser af kortvarig karakter, energiforladt, træthed, stort søvnbehov, koncentrationssvigt ved træthed, lydoverfølsom, trækker sig fra forsamlinger, supermarkeder mv.

Forsikrede anfører derved en markant tilstedeværelse af subjektive symptomer og daglige gener.

Desuden har forsikrede oplyst til speciallægen, at hun siden 1. november 2019 arbejder fuld tid som ... , og hun beskriver ikke reelle funktionsindskrænkninger, bortset fra at huslige gøremål foretages i etaper.

Vi kan i oplysningerne se, at hun tager smertestillende medicin i form af 1 gram Panodil 2 gange dagligt, og at hun 2-3 gange om ugen tager Ibuprofen 400 mg.

MR-scanningen viser ingen strukturelle forandringer efter hovedskaden, og den objektive neurologiske undersøgelse er normal.

Speciallægen udtaler i sin erklæring, at han ikke observerer tegn på hukommelsesmæssige, sproglige eller kognitive problemstillinger, at der er normalt psykomotorisk tempo, ingen udtrætning, og at forsikrede ikke fremstår som forpint.

Speciallægen udtaler desuden, at den objektive undersøgelse er fundet normal fraset nedsat evne til konvergensbevægelse af venstre øje, og at den objektive undersøgelse således ikke kan bekræfte de subjektive gener om end hovedpine kun meget vanskeligt lader sig objektivisere.

Topdanmarks lægekonsulenter udtaler, at funktionsniveau og medicinforbrug ikke er foreneligt med smerter på VAS 8-10. Desuden udtaler vores lægekonsulenter, at der er tale om et atypisk forløb efter en hjernerystelse, som i langt de fleste tilfælde er symptomfri efter 1 år, og at der typisk er bedring og ikke forværring af symptomerne med tiden.

Vi ønsker derfor at fastholde vores afgørelse om, at forsikredes varige mén svarer til 10 % for følger efter hjernerystelse i form middelsvår daglig hovedpine, det vil sige for konstant hovedpine. I vurderingen har vi også medtaget hendes hukommelses- og koncentrationsbesvær (kognitive

symptomer), hendes træthed og deraf øget søvnbehov med i vores vurdering på trods af, at der er tale om subjektive gener.

Forsikredes gener kan sammenlignes med punkt A.4.1.2 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel."

Klageren har i brev af 29/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med modpartens svar fra Topdanmark til Ankenævnet for Forsikring, vil mine bemærkninger blive udfoldet yderligere i nedenstående. Jeg anerkender ikke fastholdelsen i Topdanmarks varige mén afgørelse.

Jeg vil indledningsvis starte ud med at nævne, at jeg siden afgørelsen fra Topdanmark har været nødsaget til at gå ned på deltid. Arbejdet udgør bivirkninger, som gør, at jeg har svært ved at få en almindelig dagligdag til at fungere efter arbejdet. Bivirkningerne er så overvældende, at jeg må lægge mig i sengen efter arbejde og være forpint resten af dagen. Dette viser sig i form af ekstrem tiltagende hovedpine, svimmelhed og kvalme. En kraftig migrænelignende hovedpine opstår. Jeg forsøger at sove, hvilket kan være svært, når hovedet er så voldsom påvirket.

Jeg har siden ulykken været nødsaget til at gå på kompromis med rigtige mange ting, som jeg i dag ikke kan udføre. Jeg føler mig siden ulykken kun halvt fungerende end inden ulykken. Daglige gøremål er ikke længere muligt for mig at udføre. Dette indebærer bl.a. rengøring, madlavning, vasketøj osv., som overvejende må gøres af min kæreste. Hvorfor jeg ser en enorm indskrænkning i min daglige livsførelse samt et stort tab af mit tidligere funktionsniveau. Jeg kan ikke længere løbe og dyrke motion som tidligere. At deltage til at feste med vennerne kan kun ske i et meget begrænset omfang. Det er et enorm handicap.

Under punktet omkring udtalelsen af speciallæge ser jeg mig ikke enig. Netop fordi jeg i høj grad oplever hukommelsestab. Jeg har siden ulykken enorm svært ved at huske ting, kan ikke huske mere en to dage frem, hvilket tidligere ikke var noget problem for mig. Jeg er tvunget til at nedskrive alt på papir, for ikke at glemme det, fx et personalemøde, fødselsdage eller at min kæreste skulle hjem til familie etc. Dette er også visende på arbejdet, hvor jeg gentagende gange må spørge kollegaer om det, de bad mig om. Koncentrationssvigt viser sig også i stor grad. Under en samtale kan jeg fuldstændige miste koncentrationen, hvor jeg ikke længere er lyttende og dermed overhovedet ikke mindes det sagte, jeg blev spurgt om og må havde det gentaget. Mit hoved bliver så træt, at jeg ikke orker at lytte og kun tænker på at få ro og hvile. Indlæringsvanskeligheder opleves også siden ulykken i form af, at jeg har svært ved at lære nye ting. Indlæring er meget individuelt, men i forhold til før ulykken, er dette også blevet forværret, og jeg skal derfor have tingene gentaget flere gange, inden de huskes. Topdanmark angiver desuden, at speciallægen udtaler sig om at jeg ikke fremstår forpint. Dette er jeg uenig i, da jeg hver dag er forpint af en meget generende hovedpine, der er så invaliderende og enormt udtrættende, at det er svært at for mig at fungere fuld ud i hverdagen. Jeg går med en konstant svær tung hovedpine, som fylder rigtig meget i min hverdag. Det føles som at være låst inde i en boble, som man ikke kan komme ud af, da denne hele tiden generer mig.

Angående smertestillende som bliver nævnt af Topdanmark, tager jeg forsat dem, velvidende om, at disse desværre sjældent hjælper mig af med min hovedpine.

Det skal desuden bemærkes, at jeg sidenhen har været hos Neurolog igen 15-01-2020. Neurologen bekræfter mig ligeledes i, at jeg har markante gener og opfordrede mig til gå ned i tid for at aflaste hovedet eller helt langtidssygemelde mig.

Jeg mener derfor, at der er en stor markant tilstedeværelse af subjektive symptomer, som er så overvejende, at det angivne varige mén tilnærmelsesvis ikke svarer til det, Topdanmark angiver. På baggrund af ovenstående er jeg ikke enig i varig mén afgørelsen. Mit tidligere liv svarer langt fra det som det er i dag."

Nævnets sekretariat har bedt klageren eftersende den journal fra neurolog af 15/1 2020, som klageren har henvist til i indlæg af 9/7 2020 og 29/9 2020.

Efter at have modtaget journalen fra neurologen har selskabet i brev af 20/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget udtalelsen fra neurologen fra januar 2020, som vi først er blevet bekendt med nu.

Oplysningerne har været forelagt for vores lægekonsulenter, som udtaler, at der ikke er nye oplysninger i denne udtalelse, som giver os anledning til at ændre vores afgørelse, og at de nævnte gener i udtalelsen svarer til de gener, som er nævnt i de øvrige sagsoplysninger. Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at det varige mén svarer til 10%."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af speciallægeerklæring af 22/10 2019 fremgår det bl.a.:

" **Objektivt**

Skadelidte beretter om ulykken på naturlig vis uden overdrivelse eller appel. Jeg har ikke observeret tegn til hukommelsesmæssige, sproglige eller kognitive problemstillinger. Normalt psykomotorisk tempo. Udtrættes ikke.

Skadelidte fremstår ikke forpint.

Gangfunktionen afvikles normalt.

Skadelidte sidder roligt i stolen under samtalen.

Skadelidte klarer af- og påklædning uden hjælp eller problemer.

Spontanbevægelser og ydergrænserne for bevægelse af ryggen, dvs. nakke og lænd vurderes normale og sammenlignelige med de bevægelser skadelidte præsterer under den senere fokuserede objektive undersøgelse.

Resumé og konklusion

Man ønsker en erklæring, der belyser følgerne efter ulykken d. 31.01.2018, hvor skadelidte som beskrevet styrker på alpinski, rammer baghovedet ned i iset overflade og er kortvarig bevidstløs. Anvender skihjelm.

Udvikler i direkte forlængelse af ulykken hovedpine, kvalme og opkastfølelse. Symptomerne vedvarende siden ulykken, invaliderende og svære i foråret 2018 medførende sygdomsmeddel fra ...studie, isolationstendens og symptomerne langsomt bedret siden da om end fortsat tilstede dagligt uden symptomfrit interval.

Der er i dag beskrevet kronisk hovedpine med ledsage symptomer i form af svimmelhed, træthed og koncentrationsbesvær med videre.

Der er foretaget MR skanning og denne er med normale forhold.

Skadelidte har arbejdet som ... kortvarigt efter studie, om end med besvær. Planlagt opstart af fuldtidsarbejde d. 01.11.2019.

Beskriver sig socialt hæmmet og invalideret af symptomerne og har måtte opgive en ellers aktiv livsstil rent motionsmæssigt og socialt med videre.

Der er i dag foretaget objektiv undersøgelse og denne er fundet normal fraset nedsat evne til konvergensbevægelse af venstre øje, obs.

Den objektive undersøgelse kan således ikke bekræfte de subjektive gener, om end hovedpine kun meget vanskeligt lader sig objektivisere.

Vedrørende yderligere behandlinger eller udredninger vil jeg foreslå, at skadelidte oplæres i hjemmeøvelser ved fysioterapeut. Der vurderes ikke langtids - eller vedvarende effekt af fortsat fysioterapeutiske behandlinger.

Der kan tages fornyet kontakt til neurolog ... med henblik på opstart af den foreslåede profylaktiske behandling, der hos nogen skadelidte rent erfaringsmæssigt har god effekt på hovedpine.

Derudover anbefales det at få en vurdering ved en øjenlæge eller optometrist med henblik på øjenbevægelser og eventuelt samsynstræning.

Der kan også opsøges smertecenter med henblik på en mere kognitiv tilgang herunder f.eks. gruppesamtaler, mindfulness lignende øvelser med videre.

Med de ovenstående tiltag er der bestemt mulighed for, at symptomerne kan bedres og prognosen også bedres. Uden yderligere tiltag vurderes symptomerne stationære".

Af lægejournal fremgår det bl.a.:

"05.02.18 N79 Commotio cerebri ...

Sub.: Uheld på ski onsdag sidste uge (31/1 18) - gled på en pist, hvor der var islag - skiene faldt af og hun slog baghovedet ned i islaget - var bevidstløs kortvarigt (10-15 sek.). Bror så det og kom hende til hjælp - var begyndt at glide end ad pisten. Havde hjelm på - har fået hudafskrabning fra hageremmen - skidt tilpas siden - men svær hovedpine - dødsghed og svimmelhed - kvalme samt lyd og lysfølsom - smerter i nakken dagen efter, men bedre nu. Prøvede at stå på ski et par dage efter, men måtte opgive. Men hvp etc. er stadig slemt. Læser Heldigvis ... nu.

Obj.: vågen og klar - øjne: egale pupiller med normal lysreaktion - bagsiden af kranium uden fraktur mistanke - col cervicalis: normal bevægelighed - let ømhed flere steder men ikke ossøst - neg. foramen compressionstest bilat

...

12.02.18 N79 Commotio cerebri ...

Sub.: Kvalmen er forsvundet, fortsat hovedpine. Ikke direkte synsforstyrrelse, med fotofobi. Let svimmelhed. Forsøgt forelæsning to timer fredag, måtte sove tre timer efter. Bange for øget vand i hovedet, som skal tappes.

Obj.: Egale pupiller, normal respons for lys, normal H-konf. Nakke og ryg: spændt mm, neg foramen ovale kompressionstest. Muskulær smerte, ikke mistanke om fraktur. Fokuseret neurologisk us ia. Plan: Kvalme ses som fremskridt.

...

26.02.18 N79 Commotio cerebri ...

Sub.: Dybt frustreret. Tager i skole i sidste uge, 4-5 timer dagligt. Gik godt 2-3 dage, derefter slem hovedpine igen. Konstant mild hovedpine, bliver hurtigt træt. Det går bedre med lys, stadigvæk påvirkelig af lyde.

...

23.03.18 ...

...

N79 Commotio cerebri ...

Sub.: Kommer til opfølgning på commotio. Ikke længere lyd eller lysfølsom men dgl hovedpine op til VAS 7.- har været i praktik 2 uger på ... 4 timer pr dag. Ikke forværret - føler næsten det 'står stille'. Hovedpinen typisk værst lige når hun kommer hjem. Går selv og frygter at have fået væskeansamling intrakranielt. Kørte selv frem og tilbage til ... onsdag - da svær forværring af hvp VAS 10. Dagen efter lidt bedre.

...

03.04.18 ...

Sub.: Sendt henvisning: ... - Fysioterapi ...

N79 Commotio cerebri

Sub.: Kan have dage uden hovedpine, men ellers oftest latent mild hovedpine, som forværres ved overbelastning. Når overbelastet, kan hun også opleve kvalme, fonofobi. Ikke lyssky. Sover til middag dagligt. Begyndt at læse igen, går okay. Hjulpet forældre på deres gård med fysisk arbejde uden at få svær hovedpine.

Obj.: Spændt nakke muskulatur

...

29.04.19

...

Sub.: Får stadig behandling hos fysioterapeut ang. gener fra hjernerystelse. Der anmodes om henv. til fortsat behandling.

...

Røntgensvar

...

Undersøgelsesdato: 26.08.2018

...

Epikrise

2018-08-28

...

Der er ingen blødninger, friske infarkter eller rumopfyldende processer. Ventrikelsystemet er normalt og midtstillet og der er normal sulcustegning. Der ses en enkelt uspecifik punktformig WM-læsion frontalt på højre side. Der er i øvrigt normalt signal fra hjernens parenkym både supra- og infratentorielt. Ingen microblødninger på T2*. Paranasalesinus, mellemører og mastoidet er normalt pneumatiserede. I venstre side rhinopharynx ses en få millimeter stor velafgrænset forandring med højt signal på de T2-vægtede sekvenser er der tolkes som adenoidt væv.

Konklusion:

Normal undersøgelse."

Af journal fra neurolog den 15/1 2020 fremgår det bl.a.:

"OBJEKTIVT:

Vågen, klar og orienteret. Velkoopererende til undersøgelsen. Psykisk upåfaldende. Blodtryk: 123/80. Puls 86 regelmæssig. Vægt 71 kg. Højde 180 cm. Somatisk i.a. Kraniennerver er normale med normal lugtesans (Skelner lavendel fra oregano). Normal visus, synsfelt for hånd og øjenbaggrund. Pupillerne runde og egale, nat. lysreaktion. Frie øjenbevægelser uden nystagmus, øjenmu-

skelparese eller blikparese. Ansigtssensibilitet og mimik er normal. Uvula er i midtlinien, der er ikke hæshed ligesom der er normalt hovedløft og hoveddrejning og normal tungeprotrusion uden deviation.

Motorisk er der normale forhold med normal kraft, tonus og trofik over begge armes større led. Reflekser svarende til biceps, triceps og radialis er egale og normale. Der er ingen nedsynkning ved SAT. På UE er der normal tonus, kraft og trofik. Patellar og akillesreflekser er egale og normale ligesom der er normal egal plantarrespons. Observeres for fascikulationer som ikke ses. Der er ingen bulbære eller supranukleære symptomer med dysartri hhv. spasticitet. Gangen er upåfaldende med normalt medsving af arme. Cerebellart: De glidende øjenbevægelser er uden blik eller øjenmuskelparese, nystagmus eller sakkader, der er normalt FNF og KHF og normal gang. Sensibilitet: Perifert på OE og UE normal sensibilitet for let berøring, stillings, vibrationssans og smerte-samt term-sans.

Ekstrapyramidalt: Normale forhold.

VURDERING: Postkommotionelt syndrom og postcommotionel hovedpine samt søvnbesvær. Diagnostiske kriterier for commotio er opfyldt. (Der er et forudgående relevant hovedtraume med umiddelbare symptomer. Typisk sygehistorie og normal neurologisk us.). Der er ikke behov for skanning af hjernen.

TIL PT. er SAGT: At prognosen på kort sigt er med forventet bedring over uger og at prognosen på lang sigt er god. Langvarig hvile udover i den akutte fase (en til to dage) kan være kontra produktiv og pt. gives information om, at der bør tilstræbes en langsom og gradvis genoptagelse af tidligere funktion kognitivt såvel som fysiske sysler. Dog bør pt. om muligt undgå hjernerystelse så længe der er pågående symptomer.

...

Ved betydende psykologiske og kognitive forstyrrelser synes støttende psykoterapi eller kognitive metoder via psykolog at være til nytte, hvorfor der ved behov kan overvejes henvisning via praktiserende læge. Ved langvarig sygemelding er der mulighed for støtte fra kommunens fastholdelses konsulent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fast sat til.
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet. "

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 31/1 2018 var ude for en ulykke på ski og fik hjernerystelse. Klageren er efterfølgende gået på deltid og har svært ved at få en almindelig dagligdag til at fungere. Hun har dagligt en svær, tung hovedpine. Hun oplever svimmelhed, kvalme, træthed, hukommelsestab, koncentrationssvigt og indlæringsvanskeligheder. Klageren ønsker at få fastsat det varige mén højere end 10 %.

Selskabet har fastsat méngraden til 10 % og har fastholdt vurderingen med henvisning til, at klagerens gener bedst kan sammenlignes med punkt A.4.1.2 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Selskabet har lagt vægt på, at klageren har gener i form af middelsvær daglig hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed og øget søvnbehov. Selskabet har anført, at MR-scanningen ikke har vist strukturelle forandringer efter hovedskaden, at den neurologiske undersøgelse var normal, og at speciallægen ikke har observeret tegn på hukommelsesmæssige, sproglige eller kognitive problemstillinger.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.4.1.2 fremgår det, at " Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 10 %".

Af speciallægeerklæring af 22/10 2019 fremgår blandt andet, at "Objektivt. ... Jeg har ikke observeret tegn til hukommelsesmæssige, sproglige eller kognitive problemstillinger. Normalt psykomotorisk tempo. Udtrættes ikke. ... Resumé og konklusion. ... Udvikler i direkte forlængelse af ulykken hovedpine, kvalme og opkastfølelse. Symptomerne vedvarende siden ulykken, invaliderende og svære i foråret 2018 medførende sygdomsmeddelelse fra ...studie, isolationstendens og symptomerne langsomt bedret siden da om end fortsat tilstede dagligt uden symptomfrit interval. Der er i dag beskrevet kronisk hovedpine med ledsage symptomer i form af svimmelhed, træthed og koncentrationsbesvær med videre. Der er foretaget MR skanning og denne er med normale forhold. Skadelidte har arbejdet som ... kortvarigt efter studie, om end med besvær. Planlagt opstart af fuldtidsarbejde d. 01.11.2019. Beskriver sig socialt hæmmet og invalideret af symptomerne og har måtte opgive en ellers aktiv livsstil rent motionsmæssigt og socialt med videre. Der er i dag foretaget objektiv undersøgelse og denne er fundet normal fraset nedsat evne til konvergensbevægelse af venstre øje, obs. Den objektive undersøgelse kan således ikke bekræfte de subjektive gener, om end hovedpine kun meget vanskeligt lader sig objektivisere".

Ankenævnet for Forsikring

9.

95540

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finde nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets fastsættelse af méngraden til 10 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på speciallægens beskrivelse af klagerens gener, herunder at speciallægen anfører, at der ikke er observeret tegn på hukommelsesmæssige, sproglige eller kognitive problemstillinger.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af punkt A.4.1.2 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén-tabel fremgår, at middelsvær daglig hovedpine, lettere kognitive symptomer og øget søvnbehov vurderes til en méngrad på 10 %.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen