

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. januar 2022 blev i sag nr. 96982:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/6 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

17. august 2012 kom jeg ud for et uheld, hvor min højre sandal kom ind under en gabende køreplade, og jeg faldt totalt uforberedt og ramte underlaget med stor kraft. Jeg var formentlig bevidstløs. Min venstre side af ansigtet ramte så hårdt, at jeg fik en fraktur og et afslag inde i højre kæbeled. Jeg fik efterfølgende konstateret whiplash (WAD4) og kraftige synsproblemer bl.a. dårligt samsyn og udvikling af fejl både på hornhinden og nethinden. Anden tåen på højre fod brækkede om og gik af led. Skadestuen sendte mig hjem til et tomt hus uden at foretage røntgen, og jeg fik ingen behandling ud over et sommerfugleplaster på en flænge på hagen. Skadestuenotatet er bortkommet, men skadekodningen er alvorlig og viser kontusion og åbent sår på hovedet. LB Forsikring (LB) har anerkendt skaden og betalt for omfattende tilretning af biddet. Øvrige skader blev sendt til vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), hvor de gentagne gange på forkert grundlag er blevet vurderet til at være ubetydelige. Jeg har haft store udgifter til genoptræning af samsynet og til adækvat synshjælp. Kraftig forværring af en skæv ryg som følge af gangproblemer har krævet massiv fysioterapi. Hos AES er der sket en udvælgelse af symptomer, mens andre er tilsidesat. Dette er til dels forårsaget af en slet skjult opfordring fra LB til at se bort fra mine klager. Min sag er overdraget til AES med følgende begrundelse til mig: "Sagen har været forelagt vores lægekonsulent, der finder, at sagen bør vurderes i Arbejdsskadestyrelsen", hvilket står i stærk kontrast til bemærkningen min sag blev overdraget med: "Vi beder styrelsen være særligt opmærksomme på, at der er betydelige klager, men få objektive fund". Dette er overraskende, da den neurologiske undersøgelse kan opsummeres således: 'Skadelidtes samlede billede beskrives bedst som følger efter venstresidigt ansigtstraume med højresidigt intrakapsulært kæbebrud og påvirkning af synet'. Neurologen og ortopædkirurgen fremhæver, at jeg ikke appellerer eller overdriver mine symptomer. Efter min indsigelse foretog AES igen en mangelfuld vurdering,

og jeg klagede til LB, fordi aktindsigt viste, at LB internt havde fejlciteret fund. Jeg bad LB korrigere en række urigtige oplysninger, hvilket er min ret i henhold til mine forsikringsbetingelser. Mine kommentarer er blevet registreret, men korrektion er afslået med begrundelsen, at det er lægeli-ge vurderinger. En rettelse de f.eks. ikke vil foretage er, at LB registrerer min kæbefraktur som 'måske af ældre dato'. Alle mine foreslåede korrektioner er nemt verificerbare. Af LB's notater fremgår følgende 'vi må se om vi kan klare os uden en øjenlæge spec og uden kæbe kir. erklæ-ring.' LB gik med til en fornyet vurdering, hvor de i ordlyden til mig bad om en ny, fair og fyldest-gørende vurdering. Sagsbehandlingen hos AES er stadig mangelfuld og delvist baseret på tidligere vurdering, som LB åbenbart har indsendt til AES. AESs juridiske sagsbehandlere mistolker symp-tomer og undersøgelser og fremlægger dem for de lægefaglige konsulenter uden at tydeliggøre, hvad undersøgelsens formål har været, og hvilke begrænsninger det giver. Min baggrund for at kritisere den sundhedsfaglige sagsbehandling er en lang videregående sundhedsfaglig uddannel-se. Jeg er [...]. på en [...].

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil, at LB kræver en korrekt sagsbehandling hos AES, hvor alle relevante sagsakter bliver vur-deret fair og fyldestgørende af fagfolk, så mine blivende skader bliver anerkendt og vurderet ad-ækvat og udløser en korrekt og rimelig erstatning. Jeg ønsker dækket de meget store extraudgif-ter til genoptræning og genopretning af mit samsyn og synsafhjælpning, som står mål med den ydede tandlæge dækning. Der er atter foretaget en lemfældig sagsbehandling, som ikke er et for-sikringsselskab værdigt. AES sagsbehandling bør være uvildig og må ikke baseres på, at ikke fag-folk udvælger enkeltsymptomer, som ikke er egnet til den foretagne vurdering. Samtidigt tilside-sættes andre. AES sætter således skøn under regel ved at bedømme på et begrænset grundlag. Og lægefaglige konsulenter bliver forelagt et utilstrækkeligt grundlag, og forkerte fagfolk bliver rådspurgt. LB har ladet foretage en tandvurdering, men ikke en synsvurdering, skønt manglen er bemærket i erklæringen fra både neurolog og ortopædkirurg. LB hæfter sig kun ved AES konklusi-on og checker ikke, om grundlaget denne gang er i orden. LB nævner over for mig, at jeg kan klage til Ankenævnet for Forsikring, men fremhæver, 'at du har en svær sag'. De citerer bl.a. at anke-nævnet som udgangspunkt ikke tilsidesætter AES afgørelse af méngrad, da AES har en lægefaglig ekspertise, som inddrages. I min sag forelægges AES lægekonsulenter et symptom billede, der er forkert og giver et misvisende indtryk. Jeg har kun kvittering for modtagelse af min indsigelse, men ingen tilbagemelding fra AES og LB. Jeg har rykket, men af hensyn til tidsfrister vover jeg ikke at afvente svar. Jeg vedhæfter min indsigelse til AES. Jeg har inden indsigelsen forsøgt at få belyst sagsbehandlingen bedre, men er blevet nægtet både indsigt og aktindsigt i noteringer vedrørende mine helbredsgener i sagsvurderingen, og kommunikationen har været forsinket på grund af manglende svar og nøl fra offentlige instanser. Jeg står gerne til rådighed med alle oplysninger, der er nødvendige for en fair behandling af min sag."

Selskabet har i brev af 6/7 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen såle-des:

"Vores medlem klager over vores og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sagsbehandling i forbin-delse med et ulykkestilfælde den 17. august 2012.

Ved ulykken faldt vores medlem over nogle jernplader, der var udlagt som beskyttelse på fortovet i forbindelse med renovering. Hun faldt forover, og det fremgår af notatet fra skadestuebehand-

lingen på [...] Sygehus, at hun havde slået hagen, brystet og begge kinder. Det var usikkert, om hun havde været bevidstløs.

Den 3. december 2012 tilkendegav vi, at forsikringen dækkede den foreslåede tandbehandling, og den 10. december 2012 fik vores medlem også et dækningstilsagn for så vidt angik udgifter til fysioterapi og kiropraktorbehandling (maksimalt kr. 6.220). Vi meddelte samtidig, at forsikringen dækker varigt mén, når méngraden efter ulykkestilfældet er 5% eller derover.

Vores medlem er utilfreds med, at det varige mén er blevet fastsat til mindre end 5%.

Det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har vurderet det varige mén. Sagen blev forelagt første gang den 7. maj 2014, og den 26. september 2016 kom den første udtalelse. Méngraden blev fastsat til mindre end 5%.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagde i den forbindelse vægt på, at

- kæbegenerne var bedre end punkt A.1.3.1. (kæbedysfunktion med for eksempel væsentligt reduceret gabebevne og smerter og/eller kosmetisk skæmmende)
- generne fra højre fod var mindre end 5%, fordi der var normale fund ved den objektive undersøgelse
- synsproblemerne var mindre end 5%, fordi øjenundersøgelsen den 19. september 2013 viste normale forhold.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede desuden, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og vores medlems kognitive gener.

Vores medlem klagede den 27. oktober 2016 over ménfastsættelsen, og den 8. maj 2017 kom resultatet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af sagen: méngraden blev fortsat vurderet til at være mindre end 5%.

Vores medlem kom herefter med en ny indsigelse den 21. maj 2017, men Arbejdsmarkedets Erhvervssikring meddelte den 13. juni 2017, at indsigelsen ikke gav anledning til en ændret ménvurdering.

Den 22. juni 2017 rettede vi fornyet henvendelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på vegne af vores medlem, idet hun ønskede:

1. Et udskrift af det interne lægeark
2. Navn og speciale på de lægekonsulenter, der har afgivet udtalelse i sagen
3. En bekræftelse på at øjenlægekonsulenten har læst og forholdt sig til oplysningen i [...] erklæring af 28.10.15 om den nekrotiserede kindtand
4. En vurdering af om tandnekrosen med overvejende sandsynlighed har forårsaget vores medlem nuværende øjenproblemer.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring revurderede atter sagen den 1. august 2017, uden dog at nå frem til en ændret ménvurdering, idet der ikke fandtes at være årsagssammenhæng mellem en tandnekrose og øjenproblemerne.

Vores medlem klagede herefter den klageansvarlige hos os. Hun var blandt andet utilfreds med, at vi i forelæggelsesbrev af 7. maj 2017 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde anvendt føl-

gende formulering: 'Vi beder styrelsen være særligt opmærksomme på, at der er betydelige klager, men få objektive fund.'

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forsikrede os og vores medlem om – i brevet af 1. oktober 2018 – at vores bemærkning ikke havde haft nogen betydning for deres vurdering af méngraden.

Da afgørelsesgrundlaget ifølge vores medlem havde været mangelfuldt i forbindelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hidtidige bedømmelser, blev det besluttet at forelægge sagen på ny. Denne gang uden den ovennævnte bemærkning, og med en særlig opfordring til, at der medvirkede lægekonsulenter med relevante specialer (herunder en øjenlæge, ortopædkirurg, neurokirurg og en tandlæge), og at både lægekonsulenter og sagsbehandlere i øvrigt skulle foretage en fair og fyldestgørende gennemgang af samtlige sagsakter, jf. vores brev af 21. februar 2019.

Den 23. marts 2020 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring det varige mén til mindre end 5%. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at

- méngraden for kæbeproblemerne var bedre end punkt A.1.3.1. (kæbedysfunktion med for eksempel væsentligt reduceret gabebevne og smerter og/eller kosmetisk skæmmende), da kæbefunktionen er næsten normal
- der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og synsproblemerne, da der dels ikke er dokumentation for strakssymptomer, dels ikke medicinsk sammenhæng mellem den nekrotiserede tand og synsproblemerne, da der ikke er fundet inflammation i øjet
- der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og nakke-/hovedsmerterne samt kognitive gener, da der ikke er dokumentation for strakssymptomer
- at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne fra 2. tå på grund af manglende dokumentation på strakssymptomer.

Den 29. juni 2021 [2020] meddelte vi derfor vores medlem, at vi må fastholde, at hun ikke er berettiget til erstatning for varigt mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 7.10 og 11.20 benytter vi samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved bedømmelsen af det varige mén.

Da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring gentagne gange har vurderet, at det varige mén efter den anmeldte skade er mindre end 5%, må vi fastholde, at forsikringen ikke skal betale godtgørelse for varigt mén.

Vi er bekendt med, at vores medlem den 20. maj 2021 har gjort en ny indsigelse mod Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Den 25. maj 2021 bekræftede vi at have modtaget kopi af indsigelsen. Skulle indsigelsen føre til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter méngraden til 5% eller mere, er vi naturligvis indstillede på at betale erstatning til vores medlem.

Vores medlem opfordrer os desuden til, at vi kræver korrekt sagsbehandling hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hun ønsker også at få dækket de meget store ekstraudgifter, der har været til genoptræning.

Som det fremgår af vores brev af den 21. februar 2019, blev Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forud for udtalelsen den 23. marts 2020 anmodet om, at både sagsbehandlere og relevante lægekonsulenter skulle foretage en fair og fyldestgørende sagsbehandling. Vi har også dækket behand-

lingsudgifter op til forsikringens dækningsmaksimum, kr. 6.220, jf. vores brev af 30. september 2014.

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores afgørelse og/eller rette fornyet henvendelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Klageren har i breve af 14/7 2021 og 16/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"LB har indsendt mange bilag til oplysning af min sag. Dog har LB ikke taget stilling til sammenblanding af seneste og tidligere vurderinger. Seneste vurdering er ikke en ny uafhængig, fair og fyldestgørende vurdering, som jeg blev stillet i udsigt. Der er adskillige henvisninger til tidligere vurderinger, hvilket jeg gør indsigelse imod. Dette fører nemt til fagligt uholdbare konklusioner, fordi fejl videreføres ukritisk.

Følgende punkter er af betydning:

Skadestuenotatet er bortkommet, men kodningen foreligger. Skadestuekodningen er alvorlig og omtaler beskadiget tå og hovedtraume med både indre og ydre skader. Alligevel hævder AES, at der for de fleste skader ikke foreligger strakssymptomer.

Afvisning af øjenskade baseres på ét resultat vedrørende undersøgelse af samsynet. Det vil sige, at et skeleresultat indenfor normale rammer udlægges som dokumentation for, at epiretinal membranfibrose ikke er en følge af min ulykke.

Tandvurderingen er fejlbehæftet og ikke komplet. Jeg fik foden under en gabende køreplade og faldt totalt uforberedt, hvor jeg ramte venstre side af ansigtet med så stor kraft, at jeg fik en flække i højre kæbeled med intrakapsulært afslag. Der er fortsat forvirring, når sagsbehandlere og lægekonsulenter beskriver (også aktuelt i lægearket), hvad der er sket, hvilket får mig til at undres over, hvad de er blevet forelagt. Jeg har fået genoprettet et rimeligt bid, men skadede tænder nævnt i tandvurderingen og i lægearket er ikke medtaget i AES endelige konklusion.

Den ubehandlede fodskade er anerkendt af skadestuen som en fejl i deres indsats, og der foreligger skadekodning. Alligevel medtages skaden ikke i vurdering af mine forværrede rygproblemer.

Jeg blev sendt til ménvurdering februar 2016, over to år efter skaden, og speciallægen [...] vurderede røntgenbillede taget november 2015 efter mobilisering af det luksereden fodled (for egen regning), mens tidligere røntgenbillede er forbigået. Han vurderede min rygskevhed som diskret, hvilket viser, at han ikke har sat sig ind i min forhistorie. Cobb vinklen er nu over 30 gr., mens den havde været stabil i mange år.

Ortopædkirurg [...], lægekonsulent hos AES har deltaget som læge i vurdering af min fod, hvor han objektivt kunne konstatere luksation af anden tåens grundled og påvirkning af tredjetåen. Fundet blev fejlagtigt tolket som begyndende ledluxation efter forfodsremfald, da han ikke havde set røntgenbilledet og ikke sat sig ind i sagen. Han bør ikke deltage i vurdering af min skade.

Der er alvorlig sammenblanding af begreber ved vurdering af min synsskade. Undersøgelser af samsynet dvs. øjenmuskulernes evne til at styre adækvat bliver brugt til at udtale sig om nethindens funktion.

Samsyns problemerne er godt genoprettet efter en lang genoptræning hos neurooptometrist, en træning som LB ikke har godtgjort. Samsynet er checket af skeleterapeut (ortoptist) september 2013 og viser allerede da god genoptræning. Neurooptometristen konstaterede nethindeudfald i samme periode, som skeleundersøgelsen foregik, mens skeleterapeutens undersøgelse ikke omfatter vurdering af nethinden.

Jeg vil for en ordens skyld oplyse, at ortoptist uddannelsen ikke er officielt anerkendt i Danmark, men neuroptometrist er en dansk anerkendt special optikeruddannelse.

Mine nethindeproblemer er stærkt generende for min læseevne, og jeg er afhængig af gode digitale hjælpemidler samt har fået ekstra store tilpassede kontaktlinser på begge øjne for at afhjælpe hornhinde ændringer (keratokonus) som yderligere fordrejer synet. Keratokonus blev diagnosticeret i efterforløbet, men er forbigået af AES. Løst ophæng af linserne er ligeledes påvist, og ligeledes forbigået.

Jeg har brug for mange par briller samt filterbriller for at kunne klare min hverdag. AES hævder, at jeg først har fået synsproblemer længe efter uheldet, fordi jeg først kom til egen øjenlæge sent. I hele dette forløb har jeg måttet leve med lange ventetider, fordi jeg ikke med det samme blev undersøgt ordentligt på skadestuen. Samtidigt gik jeg til behandling for mit bid og var stærkt medtaget. Da jeg kom til skadestuen igen for at få skadejournalen, var jeg så medtaget, at jeg blev tilbudt opfølgende undersøgelser og blev opfordret til at klage over forløbet. Jeg fik medhold i klagen.

Jeg har forsøgt at få fremrykket øjenlægetider, men kun [...] øjenlægen har nævnt dette.

Jeg henvendte mig i Kommunikationscentrets åbne konsultation oktober 2012. De har åbent én gang om måneden. De undersøgte mit syn og henvist mig til udredning for svære synspåvirkninger og neuropsykologisk udredning, hvor jeg har fået hjælp til at klare mine hverdagsudfordringer, og jeg kan fortsat trække på deres hjælp.

Nethindeskaderne er udviklet over tid. De blev konstateret af egen øjenlæge februar 2014 og ikke september 2016, som det hævdes af AES. Det er beskæmmende, at AESs sagsbehandlere ikke har styr på forløbet. De indhentede ikke selv journal fra [...].

Det er ikke i orden, at der foretages en selektion af symptomer, hvor et enkelt udvælges, mens før, samtidige og senere symptomer tilsidesættes.

Det skal pointeres, at jeg havde fuld synsevne umiddelbart inden ulykken, hvilket er dokumenteret som led i undersøgelse på [...] Hospitals øjenafdeling efter overfladisk irritation af hornhinden. Den var helet inden ulykken, hvilket er dokumenteret.

Jeg har tidligere gjort indsigelse mod misbrug af dokumentation vedrørende øjenundersøgelser, og peget på påvirkning gennem lang tid af en ødelagt tand, som blev overset på [...] hospitalets kæbekirurgiske afsnit. Årsagssammenhæng blev den gang afvist med følgende besynderlige udsagn: 'Vi vurderer i samråd med vores øjenlægekonsulent, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] øjengener og den nekrotiserede kindtand, idet kindtanden biologisk set er placeret langt fra øjeæbles indre og det er derfor usandsynligt, at denne har en påvirkning af øjnene'.

Der er netop tæt nærhed mellem øjet og tandrødder i overmund, ligesom påvirkningen ikke sker direkte, men via blodbanen.

I seneste vurdering er dette punkt noteret således: 'Vi er opmærksomme på, at der efterfølgende er fundet en nekrotiserende kindtand, samt at tandnekrose kan medføre synsgener.'

Sammenhæng bortforklares fortsat: 'Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] aktuelle synsgener ikke er en følge af den nekrotiserende kindtand. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at der ikke er fundet inflammation i øjeæblet.'

Dette udsagn er imidlertid ikke korrekt. Inflammation af øjets nethinde vil sjældent medføre synlige øjenpåvirkninger. Inflammation af den bagerste synshinde, hvor billedet opfattes, kan foregå ret upåagtet, indtil billedet fejlopfattes som buede linjer. Påvirkningen vil normalt foregå humoralt dvs. via blod- og lymfebaner. Manglende synlig irritation og rødmen viser derimod, at den overfladiske hornhinde skramme var helet op uden mén.

Lægearket anfører kort: 'nethindeforandringer kan ikke være en følge af hovedtraumet i 2012, da de er opstået længe efter med en normal funktion indimellem.' AES henviser til den normale skeletest som det normale synsresultat. Der er altså sket en sammenblanding af nethindens synsevne og samsynet. Fejlen er gentaget fra tidligere vurdering.

Jeg betvivler, at [...] har fået oplyst, at den normale synstest er baseret på en undersøgelse, der tjener til vurdering af min evne til at bruge mine øjne sammen. Jeg har ved genoptræning hos neuroptometrist opnået et godt samsyn og var allerede langt i genoptræningen ved undersøgelsen hos skeleterapeuten. Ved hendes test bliver nethindens billeddannende evne kun groft undersøgt.

Jeg har haft den klare opfattelse, at LB har lovet en ny fair og fyldestgørende vurdering hos AES. Alene denne fordrejning og sammenblanding af øjenundersøgelser viser, hvor forkert bedømmelsen kan blive ved ukritisk at benytte tidligere bedømmelser. AES har ikke tidsmæssig styr på, hvornår epiretinal membranfibrose er diagnosticeret af min øjenlæge, men henviser til september 2016, hvor jeg blev vurderet på [...] Øjenhospital. Diagnosen forelå februar 2014 inden den nekrotiserede tand i venstre overmund var opdaget og repareret, hvilket først skete januar 2015.

LB citerer øjenfund således i deres responsum: 'synsproblemerne var mindre end 5%, fordi øjenundersøgelsen den 19. september 2013 viste normale forhold.'

Hvilke normale forhold?

Normalt centralt syn - NEJ - konklusion ikke mulig på foreliggende grundlag

Normal styring af øjnene - JA - næsten, da træthed påvirker, og jeg blev undersøgt om morgenen

LB har igen vist, at de ser stort på god skik regler for branchen. Jeg fastholder derfor min kritik af deres sagsbehandling og behandling af mig som forsikringstager. LB udtaler, at de vil følge AES, hvis sagen bliver revurderet. Men LB bør gå videre og kræve, at AES ser bort fra tidligere vurderinger og efterlever at levere en ny, fair og fyldestgørende vurdering. Det jeg er blevet stillet i udsigt.

LB skulle have konfronteret deres interne forsikringslægers udtalelse om 'at undgå øjenlæge' og krævet en vurdering af en ekstern uvildig øjenkonsulent. LB kan aktuelt bede min øjenlæge [...] om en udtalelse vedrørende min nuværende synsfunktion, og vurdere méngrad for synet på denne baggrund.

I det mindste bør min indsigelse i den fulde ordlyd forelægges en dygtig og erfaren øjenlæge med korrekt henvisning til den undersøgelse, som udgør AES hovedargument, samt oplysning om andre fund, der peger på en kompromitteret nethinde funktion. Jeg tager gerne selv en øjenlæge dialog sammen med LB.

Kan kort opsummeres:

1. Fod

Ménvurdering er først foretaget februar 2016 mere end to år efter ulykken. To år er grænsen, der gælder i henhold til mine forsikringsbetingelser, og foden er kun vurderet ud fra røntgenfoto taget november 2015 efter mobilisering af det lukserede led.

Følgervirkninger på min skoliose og forværring af denne er ikke vurderet. Min skoliose er kraftigt forværret.

Fodskaden er anerkendt af skadestuen som en fejl, fordi de undlod at behandle mig umiddelbart efter faldet.

2. Øjne

Samsynet er godt genoprettet ved egen indsats, og er ikke betalt af LB, skønt behandlingen i dag er anerkendt af mange forsikringsselskaber.

Påvirket nethinde i det centrale synsfelt giver store problemer med at læse, hvilket i det daglige kræver flere optiske tilpasninger.

I ménvurderingen fremlægges en skelevurdering september 2013 som bekræftelse på et normalt syn. Men dette er en fejltolkning, da testen kun siger noget om samsynet. Andre tegn før og efter på påvirket nethinde inddrages ikke.

3. Hjernerystelse

Tiden har afhjulpet de allerværste problemer, men det var på ingen måde tilfældet to år efter min ulykke, og jeg har fortsat udtrætningsproblemer, som sætter pludseligt ind.

Kommunikationscentret dokumenterede mine problemer, men da min IQ ikke blev ramt, mistolkes dette og forbigås af AES.

4. Kæbebruddet

Bidfunktionen i det daglige er blevet tålelig, men giver fortsat anledning til spændinger og hovedpine.

Følgeskader på andre tænder er ikke taget med af AES, selv om de er nævnt i tandlægeerklæringen og i lægearket. Følgeskader er almindelige efter et intrakapsulært brud og bør fremlægges som en del af vurderingen.

5. Nakke

Min nakke kan jeg holde rimeligt smidig, men det er stadig overraskende, at fortsatte diskussioner og påvirkning af rodkanalen mere end et halvt år efter ulykken udlægges som almindelig slidgigt, når der har været et alvorligt dokumenteret hovedtraume. Jeg har modtaget genoptræning for whiplash (WAD4).

I vurderingen af mine gener er der henvist til mangel på strakssymptomer til trods for at skadestuen har registreret skaderne i deres ulykkeskodning. Selve skadejournalen er bortkommet.

Jeg har haft et meget langt dokumenteret genoptræningsforløb, hvor jeg har haft store egen udgifter. LB har ydet et mindre tilskud, fordi de tæller disse udgifter som en del af det meget begrænsede beløb, der er afsat til almindelig genoptræning efter et uheld.

...

LB har anerkendt min ulykke som erstatningsberettiget. Sagen blev oversendt til AES for ménvurdering. AES's to første afgørelser er dårligt og mangelfuldt begrundede.

Inden beslutningen om en ny fair og fyldestgørende vurdering indsendte jeg efter aftale en oversigt til LB over forløbet grupperet efter områder (hoved og nakke, tænder, øjne, fod), hvor foreliggende og manglende bilag blev gennemgået. Jeg gør her opmærksom på inhabilitetsproblem omkring en af AES lægesagkyndige. Bilag blev indhentet på baggrund af mine opgørelser. Jeg har gennemgået opgørelserne igen og uploader dem efter korrektion af stavefejl og uklare formuleringer.

Den nyeste ménvurdering fra 2020 er baseret på tidligere vurderinger, og nye bilag er forbigået. Alle billedokumentationer bør vurderes uafhængigt af tidligere beskrivelse, da de ikke er detaljeret beskrevet i relation til tidsrummet gået efter ulykken. Brudskader er generelt først undersøgt efter heling eller delvis heling.

Det er de samme lægesagkyndige, der er inddraget alle tre gange med undtagelse af seneste, hvor en tandlæge er konsulteret efter tandvurderingen er foretaget af ortopædkirurg. Faktorerne orden er ikke ligegyldig.

Der er ikke foretaget en ny vurdering, som anmodet om af LB.

- Nakkeskade - ikke anerkendt; påvirket nerverod ikke medtaget. Jeg falder pludseligt, og hovedet lander med stor kraft på venstre side af ansigtet med nakkevid, så højre kæbeled får et brud og afslag inde i kapslen. Nakke først MR scannet et halvt år efter ulykken.
- Tandskade - fuldt anerkendt af LB, men ikke af AES, som undlader at nævne skadede tænder, hvilket betyder at reparation ikke bliver godtgjort. Det er i modstrid med mine forsikringsbetingelser.
- Fodskade - ikke anerkendt - vurderet efter to år og efter mobilisering af skadede led; anerkendt sammen med andre skader af skadestuen som en patientskade. Den sene speciallæge vurdering er i modstrid med mine forsikringsbetingelser.
- Rygskade - forværring ikke medtaget i vurdering; forværret pga. gangproblemer. Dette er i modstrid med mine forsikringsbetingelser, som fejltolkes af AES.
- Øjensskade - ikke anerkendt på baggrund af en mangelfuld gennemgang af sagens omstændigheder og mistolkning, ja overfortolkning af et enkelt testresultat."

Selskabet har i brev af 25/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"I brevet af 16. juli 2021 skriver vores medlem: 'Tandskade – fuldt anerkendt af LB, men ikke af AES, som undlader at nævne skadede tænder, hvilket betyder at reparation ikke bliver godtgjort. Det er i modstrid med mine forsikringsbetingelser'.

Vi opfordrer vores medlem til at fremlægge dokumentation for de udgifter til tandbehandling, hun har haft som følge af ulykkestilfældet, og som vi har afslået at refundere."

Herefter har selskabet i brev af 30/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Personskaderne

Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen, som efter vores opfattelse kan afgøres på det foreliggende grundlag. Bemærk i den forbindelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring gentagne gange har vurderet at det varige mén er mindre end 5%.

Tandskaden

Vi fastholder, at der ikke er årsagssammenhæng mellem uheldet og den anmeldte porcelænsfraktur i tanden 1- Uheldet indtraf som bekendt den 17. august 2012. Det fremgår af journalen fra [...], at vores medlem rettede henvendelse til tandlægen den 27. februar 2015, fordi der er knækket noget porcelæn af tanden 1-

Det er vores tandlægekonsulents opfattelse, at porcelænsfrakturen ikke er forårsaget af ulykken. Ved denne afgørelse lægger tandlægekonsulenten vægt på, at frakturen først har vist sig mere end 2½ år efter ulykkestilfældet. Vores tandlæge oplyser desuden, at porcelæn relativt hyppigt knækker af tænder i forbindelse med almindeligt brug/slid.

Vores medlems tandlæge skriver følgende den 29. juni 2015 i journalen:

'Talt telefonisk med pt som ikke kan forstå at forsikringen ikke dækker skaden. Inf pt om at sandsynligheden for at der er traumet for 2 år side er meget lille og jeg kan ikke fagligt dokumentere at der er en årsagssammenhæng. Specielt ikke når -2 der er lavet samtidig med 1- også er frakturert men før traumet. Det tyder på at frakturen af porcelænet er grundet i alder af restaurering.'

Den behandlende tandlæge er således enig med vores tandlægekonsulent i, at det ikke er overvejende sandsynligt, at porcelænsfrakturen er forårsaget af ulykkestilfældet."

Heroverfor har klageren i brev af 4/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil blot henvise til tandlægeerklæring fra overtandlæge, ph.d. [...] (19-10-2015), der nævner skade på fortænder i undermund som følge af belastning ved indledende tandretning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af udtalelse af 29/11 2012 fra øre-, næse- og halslæge fremgår bl.a.:

"Har været udsat for et traume hvor hun faldt ned på ve.side af ansitet maksimalt ind på selve kindbenet, det er 3 mdr. siden. Siden haft problemer med smerter i den region men også efter et brud sv.t kæbeledet ovre i hø.side, har fået bideskinne og vurd. på [...] tandlæger. Har nu fortsat mange smerter og fornemmelse hun går på med tænderne på ve.side med skævt sammenbid.

obj.:

Betydelig ømhed sv.t tyggemusklerne, masseter på ve. byldeøm også sv.t tilhæftningen, mindre på selve kindbenet og kæbeleddene er ret upåfaldende og klart mindre smerte, sammenbidet synes ikke så dårligt, men der er mundspærre til 1/z cm.

Tilrådes vurd. ved speciallæge [...] for sammenbidsproblem, triggerpunktsterapi"

Af neuropsykologisk screening af 27/8 2013 fremgår bl.a.:

" Sammenfatning og konklusion

Med den neuropsykologiske screening er der testet indenfor områder, hvor der ud fra samtaler samt journal vurderes at være særlige vanskeligheder. Der kan ikke påvises specifikke vanskeligheder indenfor de områder, som de gennemførte tests belyser, idet præstationerne er i midten eller øverst i normalområdet ved samtlige gennemførte tests.

[Klageren] oplever dog selv kognitive vanskeligheder i dagligdagen. På baggrund af klinisk indtryk, uddannelse samt jobfunktion må man vurdere at hun præmorbidt har haft et højt kognitivt funktionsniveau, som meget vel kan være reduceret som følge af skaden.

[Klageren] bliver, som følge af skaden, hurtigt udtrættet hvilket i væsentlig grad forværrer de kognitive vanskeligheder.

At [klageren] oplever en reduktion i kognitiv formåen, understøttes af BRIEF skemaet, der viser, at hun oplever vanskeligheder med arbejdshukommelse i sin dagligdag. Hun er, som nævnt, desuden generet af hukommelsesvanskeligheder samt at hjernen 'slår fra' ved mental aktivitet, der kræver at hun kan håndtere flere informationer på en gang. Det skal understreges, at dette kun er en screening, og der dermed blot er taget stikprøver indenfor de forskellige kognitive domæner. En neuropsykologisk test foregår desuden i kontrollerede og strukturerede rammer. Der forekommer ingen forstyrrelser, som det ofte sker i hverdagen. Derfor er det meget sandsynligt, at der er vanskeligheder som man ikke fanger med testen, men som kun ses i dagligdagen."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 14/4 2014 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager i ikke prioriteret rækkefølge

1. Fortsat smerter under højre 2. tå som føles hævet ved belastning. Har fået udfærdiget indlæg til skoene som har hjulpet noget på generne, men hun er endnu ikke påbegyndt tidligere stavgangsaktiviteter.
2. Har stadigvæk uskarpt og utydeligt syn med venstre øje, hun nævner, at hun har svært ved at fokusere. Synsstyrken angiver hun som værende uændret. Hun har af Kommunikationscentret fået recept på brillekorrektur, men har endnu ikke udnyttet dette efter servicelovens muligheder, da man mente at kæbeproblemet først skulle være helt på plads før hun kunne gøre brug af den specielle brille.
3. Fortsat tilbøjelighed til hovedpine konstant med let lysoverfølsomhed uden kvalme eller opkastninger. Hyppigste hovedpine sidder lavt i baghovedet.
4. Spændingsfornemmelser og let bevægeindskrænkning mod venstre, svarende til halsstræk-kemusklens på venstre side. Der har været lignende på højre side tidligere, som næsten helt er væk. De venstresidige symptomer er under bedring i fortsat behandling hos fysioterapeut.

5. Kæben er fortsat øm svarende til underkæben lige fra kæbeleddet ned mod kæbeledsvinklen. Efter de sidste par behandlinger hos den nye tandlæge føler skadelidte at sammenbiddet er som det har været tidligere.
6. Hukommelsesmæssige problemer, hun udtrættes hurtigt og har vanskelighed ved at koncentrere sig om opgaver, specielt hvis hun bliver afledt af støj eller lignende, det tiltager når hun bliver træt. Har vanskelighed ved at tackle flere opgaver på en gang (have flere bolde i luften på samme tid).

Der er ikke længere væsentlige problemer fra ribbenene, højre hånd eller venstre knæ.

...

Objektivt

Klar og orienteret, ingen tale- eller sprogforstyrrelser. Ingen smerteadfærd i konsultationen. Tankegangen og fremlæggelsen til tider lidt træg og omstændelig. Der er visse detaljer hun ikke har en så god hukommelsesmæssig basis for, men der er ingen dybere kognitive vanskeligheder i anamneseoptagelsen og hun koopererer godt til den objektive undersøgelse. Ernæringstilstand: Lidt under middel En anelse bleg, respirationen fri. Ingen aggravaion, dramatisering eller appel. Kraniennerver: Lugt og smag er ej undersøgt. Øm over højre kæbevinkel og lidt i den tilstødende del af masseter. En enkelt gang et hørligt klik ved mundåbningen, men intet palpabelt ved gentagende palpation over kæbeleddene ved mundåbning/ lukning. Der er normal forskydelighed og kraft fra side til side i underkæben. Der er kun to fortænder i overmund. Der er pæn occlusion. Normal kraft ved hoveddrejning og ved skulderløft. Normal øjenbevægelighed (følgebevægelser-H prøve).

Ved konvergens er der et lille efterslæb og ikke helt fuldstændig indføring af venstre øje. Angiver intet dobbeltsyn. Egale pupiller med normal lysreaktion. Normalt synsfeltforhold. Normal ansigts-sensibilitet. Normal gane- og tungebevægelighed. Hørelsen skønnes upåfaldende. Synet ikke formelt bedømt. Collum: Der er indskrænket bevægelighed ved rotation mod venstre, en lille smule ved sidefældning mod venstre. Ømme nakkefæster, lidt ømhed over C2. Ømhed over højre trapezius og den øverste kraniele del af venstre sternocleidomastoideus. Hagemanubriumafstand 4 fingersbredder. Ekstremiteter: Normal kraft, tonus, trofik, dybe reflekser, plantarrespons, koordination og diadokokinese. Gang, stand, Romberg: Upåfaldende. Ingen synlige deformiteter over tæer. Antydet indskrænket radial deviation i højre håndled.

Konklusion

På undersøgelsestidspunktet: [Klageren], som falder/snubler over en metalkøreplade hvis kant står hævet over fortovsniveau, idet skadelidte hænger fast med højre fod i sandaler, den 17. august 2012. Skadelidte falder ret fremover uden at kunne afværge og slår venstre side af ansigtet, venstre knæ, brystkassen, formentlig begge hænder, men især højre samt beskadiger højre 2. tå. Generne fra brystkassen, knæet fortager sig i efterforløbet.

Pådrager sig ved traumet en underkæberelateret fraktur, men det er uvist præcist hvor lokalisati-onen var, det fremgår ikke helt tydeligt af akterne. Skadelidte angiver en højresidig underkæbere-lateret smerte bagtil ved kæbevinklen, objektivt var der en hævelse uden misfarvning og zygoma-et på venstre side. På intet tidspunkt dobbeltsyn i forløbet.

Efter et forløb på Tand-, Mund og Kæbekirurgisk Klinikken og hos flere tandlæger inkl. behandling med bideskinne er der efterhånden opnået et sammenbid som habituel og moderate kæberela-terede smerter.

I efterforløbet utydeligt og uskarpt syn på venstre øje hvor hun i forvejen har myopi, glaslegemesammenfald samt en moderat stær.

Undersøgt på [...] Synsklinik samt på Kommunikationscentret i [...] hvor der er givet et øvelsesprogram som efterhånden har hjulpet noget men der resterer fortsat gener i form af fokuseringsbesvær og et uskarpt billedindtryk på venstre øje.

Der er tidligere, ligesom ved den objektive undersøgelse i dag, påvist en let konvergensinsufficiens de sidste grader på venstre øje. I forløbet, hovedpine, nakkesmerter og svimmelhed og efterhånden i forbindelse med reumatologisk ambulantforløb inkl. fysioterapi og et genoptræningsprogram på Kirsebærbakken er der opnået en nedgang i hovedpineintensiteten samt af de venstresidige højt beliggende cervicale gener.

Objektivt er der ømhed svarende til venstre sternocleid med let bevægeindskrækning mod venstre cervicalt. Der er ydermere påvist ømhed af venstre kæbevinkel med acceptabelt sammenbid og normal mundåbning uden tegn på kæbeledsdyfunktion.

Der er intet umiddelbart objektivt kognitivt at bemærke og den resterende del af den neurologiske undersøgelse er i dag normal.

Skadelidtes samlede billede beskrives bedst som følger efter et venstresidigt ansigtstraume med kæbebrud med deraf følgende venstresidige øjensymptomer i form af fokuseringsvanskeligheder, konvergensinsufficiens og et uskarpt syn udover tidligere og senere påviste problemer urelateret til traumet i form af glaslegemesammenfald myopi og et moderat katarakt, som ikke er fundet operationseget.

Formel neuropsykologisk testning har ikke afsløret udfald, men der er vage kognitive gener, mest i koncentrations- og hukommelsesmæssig sammenhæng. Herudover resterer der smerter fra højre 2. tå som blev beskadiget.

Forbigående vanskeligheder efter en forstuvning af højre håndled, traume mod venstre knæs forside samt spændinger i relation til øjenomgivelser.

Der resterer ikke udtømte behandlingsmuligheder eller behov, eller behov for yderligere undersøgelser."

Af journalnotat af 27/2 2015 og 29/6 2015 fra klagerens tandlæge fremgår bl.a.:

"27-02-2015

...

1- knækket porcelæn og ved behandling falder resten af porcelænet af. prov flastkrone ub. Pt mener det har noget med traumet at gøre og kontakter selv forsikring. Plastfyldning, flerfladet

...

29-06-2015

1- Talt telefonisk med pt som ikke kan forstå at forsikringen ikke dækker skaden. Inf pt om at sandsynligheden for at der er traumet for 2 år side er meget lille og jeg kan ikke fagligt dokumentere at der er en årsagssammenhæng. Specielt Ikke når -2 der er lavet samtidig med 1 - også er

fraktureret men før traumet. Det tyder på at frakturen af porcelænet er grundet i alder af restaurering"

Af tandlægeerklæring af 28/10 2015 fra hospital fremgår bl.a.:

"Selve forløbet med beh. af kæbefrakturen er forløbet som forventet. Imidlertid har pt. haft side-løbende med dette, betydelige smertegener fra ve. side af ansigtet, og det har senere vist sig, at en mindre kindtand har haft en død pulpa, som så er blevet behandlet med rodbeh., hvorefter symptomerne er klinget af. Derudover har pt. haft betydelige bidfunktionelle problemer, og har haft vanskeligheder ved at finde sit norm. sammenbid. Desuden er 2 tænder i undermundsfronten også beskadiget ved traumet.

Iflg. pt. er status nu at tdl. [...], har fået rettet biddet op, således at pt. føler sig tryk ved dette bid, og at hun ikke længere egentlig tænker over, at der er problemer med biddet.

Der kan periodevis være lidt ømhed udfor ørerne, men en egentlig spændingshovedpine er ikke tilfældet. Derudover har pt. nogle overvejelser omkring videre beh., da det viser sig at pt. ikke tåler la., og formentlig har behov for noget kronebeh. sv.t. den nylig rodbeh. tand i ve. side af OK. Derudover er der de 2 tidligere traumatiserede tænder i undermundsfronten.

Objektivt:

EO: Der er en anelse palpatorisk ømhed sv.t. de lat. aspekter af kæbeledskapslerne. Ingen palpatorisk ømhed af ansigtsmuskulaturen. I åbne lukke bevægelsen, ingen tegn på krepitation eller knæklyde. Pt. gaber målt interincisalt 4 cm, åbnelukkebevægelsen symmetrisk.

IO: Pt. nat. betandet i over-og undermunden, tandsættet velholdt og mundhyg. god. Slimhinderne findes overalt norm.

Røntgen:

OP samt AP og Profil viser kæbeledskondyler med norm. morfologi, og intakt lamina dura. Sv.t. incisiverne i undermunden, ses disse at være opbygget med plast, de er ikke rodbeh.

/ZOI.2 status normalis/

Konklusion:

På baggrund af klinisk røntgenologisk us. af pt., konstateres der idag at der er opnået stort set norm.

forhold. Der er en anelse ømhed sv.t. kæbeledskapslen lat., dette i sig selv ikke noget som giver anledning hverken til beh. eller yderligere udredning, og da pt. ikke har nogen betydende symptomer fra dette, udover det palpatoriske tryk, synes der ikke at være grundlag for at gøre yderligere. Herudover gennemdiskuteres pt.s tandbeh. situation, i lyset af at hun er overfølsom overfor la. midler. Efter vores opfattelse er der ikke noget akut beh.krævende, dog kan man overveje den nylige rodbeh. præmolar i ve. side af OK, om den bør få foretaget en kronebeh. Dette kan formentlig gennemføres uden bedøvelse. Hvad angår incisiverne i undermunden, er tænderne ikke rodbeh., og foretage kronefremstilling her på så små incisiver, vil nok være ganske vanskeligt, hvorfor

pt. anbefales at lade tænderne fungere som de gør for nærværende, som i øvrigt ikke giver større problemer for pt.

Vi har på grundlag af ovenstående, ikke yderligere at tilbyde pt., hvorfor pt. afsluttes i vort regi."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/3 2016 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager:

Med hensyn til nakken er der nu kun få gener. Laver dagligt øvelser for at holde generne i ave, men det er ikke noget dagligt problem.

Svarende til kæben er der besvær med sambiddet. Som anført mangler der en enkelt tandbehandling. Den skal udføres her til sommer.

Væsentligste gene er patientens synsbesvær i form af manglende samsyn. Jeg har i øvrigt ikke kvalifikationer til at kunne bedømme dette nøjere.

Svarende til højre håndled er der ingen gener nu og svarende til højre 2. tå er der en vis stivhedsfornemmelse.

Bruger indlæg og går med stive såler i skoene.

Endelig har hun problemer med hukommelsen. Der er læsebesvær og alt i alt beskriver hun selv visse kognitive forstyrrelser.

...

Objektiv undersøgelse:

Patienten fremfører sin sygehistorie uden aggraveren. Almentilstanden er god. Ernæringstilstanden middel. Undersøgelsen drejer sig i dag kun om bevægeapparatet. Jeg har ikke kvalifikationer eller udstyr til at kunne udtale mig om hendes synsfunktion. Patientens sambidsproblemer er beskrevet i tandlæge-speciallægeundersøgelse og jeg skal vedrørende dette tillade mig at henvise til denne. Ved min undersøgelse foregår af- og påklædningen frit. Patienten går uden halten.

Bevæger begge skuldre fuldstændigt frit. Armene føres frem/op og ud/op til 180 grader. Bagud 70 grader. Udadrejer 70 grader. Indadrejer således at hænderne når højt mellem skulderbladene. Begge albuer bevæges fra 0 til 140 grader.

Højre håndled bevæges op/ned 50/70, til siderne 60/10. Drejebevægelse 90/90. Tilsvarende bevægelser på venstre side er 60, 70, 50, 30, 90 og 90. Der er fri fingerknytning. God håndtrykskraft. Der er negativ Romberg. Der er normalt finger-næse-forsøg.

Nakken bevæges frit. Foroverbøjes til hage-manubrium-afstand 0. Bagudbøjning 60 grader. Side-drejning 60 grader til hver side. Oplyser, at det strammer lidt, når hun drejer mod højre.

Svarende til lænden kan hun foroverbøje til finger-gulv-afstand 0. Der er en ganske diskret dext-rokonveks thorakal skoliose med en torsionsprominens på ca. 1 cm.

Svarende til begge fødder finder man fuldstændigt normale forhold. Der er normal talocruralbevægelighed. Der er normal bevægelighed af tæerne. Jeg kan ikke føle eller se noget abnormt svarende til den beskadigede 2. tå, som er normalt lejret uden tegn på luksationer.

Der foreligger røntgenundersøgelse af foden 05.11.15. Disse billeder har jeg gennemset og de er efter mit skøn normale. Endvidere er der røntgenundersøgelse af højre håndled som beskrevet ovenfor uden friske forandringer. Yderligere billeddiagnostik skønnes ikke nødvendig.

Resume og konklusion:

Det drejer sig således om en nu [...], tidligere [...]. Kom til skade ved et fald den 17.08.12, hvor hun slog hovedet, nakken, højre fod, højre håndled samt kæben. Efterfølgende gener i ret betydeligt omfang, således som beskrevet i de ca. 200 sider sagsakter, som er vedlagt sagen.

Væsentligste gene ved dagens undersøgelse er patientens problemer med synet, som hun synes er accentueret i forbindelse med ulykkestilfældet, idet hun nu har besvær med samsynet. Har også haft lette klager over nakken. Disse er af overordentlig beskeden karakter og manifesterer sig ikke ved nogen abnorme objektive forandringer. Endelig klager hun over visse kognitive forstyrrelser i form af læsebesvær, koncentrationsbesvær samt let hukommelsesbesvær.

Det er usikkert, om patienten har været længerevarende bevidstløs, men hun mener selv, at der kan have været tale om op til 15 minutters bevidstløshed.

Har også haft gener fra højre håndled og højre tå. Disse er nu af mere bagatelagtig karakter. Manifesterer sig ikke i nogen abnorme eller radiologiske afvigende forandringer.

Tilstanden efter ulykken må anses for at være stationær og det rent ortopædkirurgiske men må anses for at være negligabelt."

Af vejledende udtalelse af 26/9 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige mén er mindre end 5 procent

...

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 17. august 2012 og slog ansigtet.
- [Klageren] var på skadestuen samme dag, hvor der blev konstateret et sår på hagen.

Kæben

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over gener fra kæben.

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

Efter tabellens punkt A.1.3.1 vurderes kæbedysfunktion, med for eksempel væsentligt reduceret gabebevne og smerter og/eller kosmetisk skæmmende, til 5-10 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener er mindre udtalte end i ovenstående tabelpunkt svarende til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Højre fod

Ved vurderingen af det varige mén har vi også lagt vægt på, at [klageren] klager over gener fra højre 2. tå.

Vi vurderer, at [klagerens] gener fra højre 2. tå svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent. Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse var normale fund.

Øjenmén

Ved vurderingen af det varige mén har vi også lagt vægt på, at [klageren] klager over gener i form af synsproblemer.

Vi vurderer imidlertid, at [klagerens] øjengener svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Vi har lagt vægt på, at der ved øjenundersøgelse på [...] Øjenafdeling den 19. september 2013 var normale forhold.

Samlet

På ovenstående baggrund er det vores vurdering, at det samlede varige mén som følge af ulykken den 17. august 2012 er mindre end 5 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 17. august 2012 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] også klager over kognitive gener, men det er vores vurdering, at disse gener ikke kan tilskrives ulykken den 17. august 2012."

Af vejledende udtalelse af 8/5 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

" Vi vurderer fortsat, at:

Det varige mén er mindre end 5 procent

...

Vi har den 3. november 2016 modtaget brev fra Lærerstandens Brandforsikring med henblik på en genvurdering af vores udtalelse af 26. september 2016.

Vi har alene fundet anledning til at forelægge sagen for vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi samt vores øjenlæge.

De øvrige bemærkninger til udtalelsen og de lægelige oplysninger i sagen er indgået i vores vurdering.

Øjne

Af [klagerens] brev af 27. oktober 2016 fremgår det, at hun i forbindelse med ulykken den 17. august 2012 forstuede øjenmusklerne kraftigt og at hendes samsyn hermed blev stærkt påvirket.

Vi har modtaget supplerende journaler fra øjenklinikken på [...] Hospital og det er herefter vores lægefaglig vurdering, at den konstaterede epiretinal den 19. september 2016 er uden relation til hændelsen. [Klageren] fik i øvrigt konstateret normale forhold i øjnene ved undersøgelse på øjenklinikken på [...] Hospital den 19. september 2013.

Det er herefter forsat vores vurdering, at ulykken har medført et varigt mén på mindre end 5 procent vedrørende [klagerens] øjne.

Kognitive gener

Af [klagerens] brev af 27. oktober 2016 fremgår det endvidere, at hun ønsker en uddybende forklaring på, hvorfor vi tidligere har vurderet, at de kognitive klager ikke kan tilskrives ulykken den 17. august 2012.

Det er vores lægefaglig vurdering, at [klageren] ved ulykken den 17. august 2012 ikke var bevidstløs og at hun således ikke pådrog sig en hjerneskade, der har medført varige kognitive gener.

[Klagerens] nakkegener kan endvidere ikke relateres til ulykken og vi vurderer hertil, at de kognitive gener samt hovedpine ikke kan begrundes i nakkegenerne, idet de er uden relation til ulykken.

Vi har herved lagt vægt på, at der ved første lægekontakt efter ulykken er noteret, at der ikke er nakkesmerter. Det er først ved kontakt til egen læge den 27. august 2012, at der klages over gener fra nakken.

Højre fod og kæbe

I [klagerens] brev af 27. oktober 2016 anfører hun også, hvilke gener hun i dag har fra højre fod samt kæbe.

Det er vores vurdering, at det varige mén som følge af ulykken den 17. august 2015 for så vidt angår højre fod forsat er mindre end 5 procent.

Vi har herved lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse den 10. marts 2016 hos speciallægen i ortopædkirurgi findes normale forhold i begge fødder, og der findes intet abnormt svarende til 2. tå på højre fod.

For så vidt angår generne i kæben vurderer vi forsat, at det varige mén som følge heraf er mindre end 5 procent.

Vi har herved lagt vægt på, at det fremgår af den kæbekirurgiske speciallægeerklæring af 28. oktober 2015, at der ikke er betydelige symptomer fra kæbeleddet og at der ikke er egentlige problemer relateret til sammenbiddet.

Samlet

Det er således fortsat vores vurdering, at ulykken den 17. august 2012 samlet set har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 26. september 2016"

Af vejledende udtalelse af 13/6 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Fastholdelse

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 26. september 2016, hvor det varige mén blev vurderet til mindre end 5 procent.

Du har herefter anmodet om en genvurdering af det varige mén og vi fastholdt den 8. maj 2017 vores udtalelse af 26. september 2016.

Ankenævnet for Forsikring

19.

96982

Du har igen ved brev af 7. juni 2017 rettet henvendelse til os, idet du gør indsigelse mod vores vurdering af det varige mén.

Vi har noteret os dine bemærkninger.

Det er herefter vores vurdering, at dit brev af 7. juni 2017 ikke giver anledning til en ændret vurdering af det varige mén.

Ulykken den 17. august 2012 har således forsat medført et varigt mén på mindre end 5 procent.

Vi fastholder derfor endeligt vores udtalelse af 26. september 2016 samt vores fastholdelse af 8. maj 2017."

Af vejledende udtalelse af 1/8 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 26. september 2016, hvor det varige mén blev vurderet til mindre end 5 procent.

Vi har tidligere fastholdt vores vurdering både den 8. maj 2017 samt den 13. juni 2017.

I har ved henvendelse af 22. juni 2017 bedt os bekræfte, at øjenlægekonsulenten har læst samt forholdt sig til oplysningerne i overtandlæge [...] erklæring af 28. oktober 2015 om den nekrotiserede kindtand.

Vi har igen forelagt sagen for vores øjenlægekonsulent, som bekræfter at have læst samt forholdt sig til oplysningerne i overtandlæge [...] erklæring af 28. oktober 2015.

I har ved samme henvendelse bedt os om, at vurdere, om tandnekrosen med overvejende sandsynlighed har forårsaget [klagerens] nuværende øjengener.

Vi vurderer i samråd med vores øjenlægekonsulent, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] øjengener og den nekrotiserede kindtand, idet kindtanden biologisk set er placeret langt fra øjeæbles indre og det er derfor usandsynligt, at denne har en påvirkning af øjnene.

Vi vurderer således, at ulykken den 17. august 2012 forsat har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.

Vi fastholder derfor endeligt vores udtalelse af 26. september 2016."

Af internt lægeark fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"01 APR 2017, øjenlæge

iflg akt nr 34 er der 19/9-16 konstateret epiretinal fibrose på begge øjne. Dette er uden relation til ulykke i 2012. Så forsat intet øjenmén. I mit notat af 16/9-16 skal der stå at grå stær operation var før 2008, faktisk var det 2003.

04 JAN 2017, neurokirurgisk speciallæge

Bilag 1e s.5 dateret 20.8.12 står det anført at skadelidte IKKE har været bevidstløs. Så der er IKKE tale om nogen hjerneskade. I øvrigt ikke nævnt strakssymptomer fra nakken og dermed ingen dokumenteret årsagssammenhæng eller brosymptomer ej heller til det kognitive. Jeg mener ikke at der er noget der berettiger et mén

16 SEP 2016, øjenlæge

iflg aktnr 27/a er skl opr for højresidig grå stær før 0,8. 19/9-13 er der normal øjenstatus. Således intet øjenmén.

25 AUG 2016, øjenlæge

iflg aktnr 1i er skl us af øjenlæge 14/11-12, alt så ca 3½ md efter ulti, som nævnes i notatet. Pt er ang tidl opereret for grå stær på højre øje, men det er ikke angivet hvornår. Der angives ingen synsfunktion kun at der ikke er glaucom mistanke. Skl er til øjafd i [...]. Vi må primært have notater derfra.

11 APR 2016, ortopædkirurgisk speciallæge

Med bilag 22 henfører skl. to gener til ulykken: 1) Hø. håndled, hvor generne dog nu er svundet 2) Hø. 2. tå, som dog ikke er nævnt under den mere udførlige gennemgang (1e,p5).Beskedne gener, intet unormalt ved obl. us. <<5%. SKØN: K-mén end ikke tillæg <<5%

26 DEC 2015, ortopædkirurgisk speciallæge

Det fremgår af aktnr.19, at der ikke længere er betydende symptomer fra kæbeled og heller ikke egentlige problemer relateret til sammenbid. Med udgangspunkt i A.1.3. skønsmæssigt mén fastsat til mindre end 5%."

Af vejledende udtalelse af 23/3 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige mén er mindre end 5 procent

...

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi, ortopædkirurgi samt vores øjenlæge og vores tandlæge har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 17. august 2012, hvorved hun slog sin hage.
- [Klageren] blev tilset på Skadestuen samme dag, hvor der på hagen blev fundet et åbent sår, som blev behandlet.
- Den 20. august 2012 henvendte [klageren] sig til egen læge, hvor hun klagede over skævhed af kæben, ligesom der blev fundet ømheds af højre kæbeled. [Klageren] oplyste samtidig, at hun ved faldet ikke havde været bevidstløs.
- En røntgenundersøgelse den 24. august 2012 viste brud på kæben, som blev behandlet konservativt.
- [Klageren] blev igen den 27. august 2012 tilset af egen læge, hvor hun klagede over smerter svarende til nakken.
- Den 31. oktober 2012 blev [klageren] igen tilset af øjenlæge, det blev fundet tiltagende gener, som følge af anisometriopi (visuel tilstand i øjnene, hvor der ses forskelligt på hvert øje).

- En MR-scanning den 6. februar 2013 viste degenerative forandringer af nakken med påvirkning af rodkanalen.
- Den 15. oktober 2013 blev [klageren] tilset af egen læge, hvor hun klagede over tiltagende smerter i højre 2. tå.
- I foråret 2015 fik [klageren] fjernet en nekrotiserende kindtand i venstre side af overkæben.
- [Klageren] var den 19. september 2016 til undersøgelse på Øjenklinikken, [...] hospitalet, hvor der blev fundet epiretinal fibrose på begge øjne.
- Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] tilbage i 2003 blev opereret for grå stær på højre øje.
- Ligeledes fremgår det af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] allerede få dage inden skaden blev tilset af øjenlæge grundet problemer med sine kontaktlinser.
- Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud skaden var kendt med forfodsfremfald.
- Samtlige af sagens oplysninger har indgået i vores samlede vurdering af sagen.

Kæbe

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener efter skaden i form af besværet sammenbid med spændinger.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er fundet ømheds svarende til kæbeleddets kapsler med normal sammenbind og gabebevne.

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

Efter tabellens punkt A.1.3.1 vurderes kæbedysfunktion, med for eksempel væsentligt reduceret gabebevne og smerter og/eller kosmetisk skæmmende, til 5-10 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] kæbegener bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, men er mindre udtalt end angivet i tabelpunktet, da der er fundet næsten nær normal kæbefunktion.

Vi vurderer derfor, at skaden den 17. august 2012 har medført et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Syn

Vi er opmærksomme på, at [klageren] aktuelt også klager over nedsat syn, hovedsageligt i det centrale læsefelt, og er stærkt lysfølsom. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en ulykke forstås normalt inden for et par dage.

Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger, at påvirket syn først fremgår af journalnotat fra øjenlæge den 31. oktober 2012, cirka 2 måneder efter skaden.

Vi er opmærksomme på, at der efterfølgende er fundet en nekrotiserende kindtand, samt at tandnekrose kan medføre synsgener.

Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] aktuelle synsgener ikke er en følge af den nekrotiserende kindtand. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at der ikke er fundet inflammation i øjeæblet.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle synsgener med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte skade.

Nakke- og hoved

Endvidere er vi opmærksomme på, at [klageren] aktuelt klager over nakkegener med hovedpine og kognitive gener såsom hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget udtrætning, ordmobiliseringsbesvær samt støj- og lysfølsom og samsynsbesvær.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger om kognitive gener først fremgår af en egen læges journal dateret den 24. august 2012, cirka 1 uge efter skaden.

Ligeledes har vi lagt vægt på, at de første oplysninger, om gener fra nakken først fremgår af egen læges journal dateret den 27. august 2012, cirka 1,5 uge efter skaden.

Vi har samtidig noteret os, at en MR-scanning i februar 2013 viste degenerative forandringer i nakken, som vi ikke finder kan tilskrives den anmeldte skade. Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, også selvom disse gener ikke har været symptomgivende inden skaden.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener fra nakke og hoved med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte skade.

Højre 22. tå

Vi er opmærksomme på, at [klageren] aktuelt har gener fra højre 2. tå med dårlig gangafvikling. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger om gener fra højre 2. tå først fremgår af journalnotat fra egen læge dateret den 15. oktober 2013, cirka 1 år efter skaden.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener fra højre 2. tå med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end skaden."

Af internt lægeark fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"10 SEP 2019 [...], Ortopædkirurg:

Der er beskedne gener fra 2. hør. tår, hvor der er normal klinisk us. inkl. Rtg-us. Dermed uforandret mén <<5%.

12 SEP 2019, [...], Øjenlæge:

bilag 10 findes ikke. bilag 1p har øl notater fra 6/3-18 til 7/5-18 som viser der er nedsat syn på højre øje pga CME (centralt maculær ødem) til 6/24 og forsAT EPIRETINAL FIBROSE OU. Ingen af disse nethindeforandringer kan være en følge af hovedtraumet i 2012, da de er optået længe efter med en normal funktion indimellem.

16 SEP 2019, [...], Neurokirurg:

Jeg kan ikke se nogen anledning til at ændre den tidligere N-læge vurdering, hvor både makker og undertegnede har set på sagen.

18 SEP 2019 [...], Ortopædkirurg:

Sag vedr. brud på kæben. Der har også været tandproblemer. Her tages stilling til kæbebruddet. Akt nr.1aa.fundet i 2012 brud indenfor hørbeledet på ve. side, behandlet konservativt(uden opr). Efter tandretning og beh af knækket rod på kindtand ingen malokklusion. Periodevis ømhed ud for ørene. Klinisk antydte ømhed på kæbeleds kapsler, normal sammenbid og åbnings funktion. Dette er gener mindre end A.1.3.1, hvorfor skønsmæssigt mén mindre end 5%, nærmest intet mén=0.

13 OCT 2019, [...], Tandlæge:

Med henvisning til bil. 1aa og nr: 7 er jeg enig i mén <5%.

18 FEB 2020, [...], Neurokirurg:

De degenerative forandringer der cervicalt på MR-scanning er beskrevet i bilag 1ao er på degenerativ basis, og ganske alderssvarende. Uden relation til UT."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Hvad dækker forsikringen

Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen - medicinsk set - er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

7 Erstatning

7.10 Erstatning ved invaliditet

Hvis sikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til - forsikringssummen for invaliditet er nævnt i policen. Sikredes invaliditetsprocent fastsættes i lighed med reglerne om varigt men i Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, §18, stk. 1 og 2.

Efter disse regler skal invaliditetsprocenten fastsættes ud fra en medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, ulykkestilfældet har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til den-

nes specielle erhverv. Den méntabel, der benyttes, vises på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk. Invaliditetsprocenten fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes - dog senest 2 år efter ulykkestilfældet.

Der ydes erstatning, når invaliditeten er mindst 5% eller mindst 10%. Det fremgår af policen, om der ydes erstatning fra en méngrad på mindst 5%, eller om der først ydes erstatning fra en méngrad på mindst 10%. Højeste invaliditetsprocent er normalt 100, men den kan i ganske særlige tilfælde hæves til 120. Med mindre andet er aftalt, udbetales invaliditetserstatningen til sikrede. Hvis sikrede er umyndig, betales efter reglerne om anbringelse af umyndiges midler

...

7.40 Erstatning ved tandskade

Hvis sikrede ikke har ret til erstatning fra anden side, dækker forsikringen rimelige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde.

...

7.50 Erstatning vedrørende befordring og behandling

Som følge af et af policen omfattet ulykkestilfælde dækkes:

- a) nødvendig befordring fra ulykkesstedet
- b) nødvendige udgifter til lægebehandling, behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor. Endvidere dækkes nødvendige udgifter til anden behandling, som er lægeordineret eller lægeanbefalet. Erstatningen ydes indtil sagens afslutning, dog højst 2 år efter ulykkestilfældet, og kan maksimalt andrage kr. 5.951. Beløbet er indeksreguleret med basisår 2010.
- c) udgifter i forbindelse med attester, erklæringer eller undersøgelser, som skønnes nødvendige for sagens behandling."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1940'erne – var den 17/8 2012 involveret i et ulykkestilfælde, hvor hun faldt og slog hage, kæbe, venstre kind, begge håndled og knæ. Den 26/9 2016 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méngraden til mindre end 5 %. Den 8/5 2017, 13/6 2017 og 1/8 2017 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderingen. Den 21/2 2019 anmodede selskabet på klagerens vegne om, at få foretaget en ny vurdering af méngraden, og den 23/3 2020 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring det varige mén til mindre end 5 %.

Klageren ønsker korrekt sagsbehandling hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor alle relevante sagsakter inddrages og vurderes fyldestgørende af relevante fagfolk, og at der på baggrund heraf udbetales rimelig erstatning. Hun ønsker at få dækket ekstraudgifter til genoptræning og genopretning af samsyn og synsafhjælp. Hun har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er blevet forelagt et forkert symptombillede, at de pågældende fagfolk har udvalgt en-

kelte symptomer og tilsidesat andre, hvilket har givet et misvisende indtryk, og at de forkerte fagfolk er blevet rådspurgt. Hun har videre anført, at "Hos AES er der sket en udvælgelse af symptomer, mens andre er tilsidesat. Dette er til dels forårsaget af en slet skjult opfordring fra LB til at se bort fra mine klager. Min sag er overdraget til AES med følgende begrundelse til mig: 'Sagen har været forelagt vores lægekonsulent, der finder, at sagen bør vurderes i Arbejdsskade styrelsen', hvilket står i stærk kontrast til bemærkningen min sag blev overdraget med: 'Vi beder styrelsen være særligt opmærksomme på, at der er betydelige klager, men få objektive fund'." Klageren har anført, at hun i processen gør "opmærksom på inhabilitetsproblem omkring en af AES lægesagkyndige".

Selskabet har afvist at udbetale mén godtgørelse under henvisning til, at klagerens méngrad er mindre end 5 %. Selskabet har henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring gentagne gange har vurderet det varige mén efter den anmeldte skade til mindre end 5 %. I relation til selskabets forelæggelsesbrev af 7/5 2017 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har selskabet oplyst, at "Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forsikrede os og vores medlem om – i brevet af 1. oktober 2018 – at vores bemærkning ikke havde haft nogen betydning for deres vurdering af méngraden". Selskabet har anført, at selskabet har dækket behandlingsudgifter op til forsikringens dækningsmaksimum på 6.220 kr. Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem uheldet og den anmeldte porcelænsfraktur i tanden 1-, hvorfor selskabet ikke kan dække behandlingsudgiften hertil.

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

Tandskade

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække den anmeldte porcelænsfraktur i tanden 1-.

Ankenævnet for Forsikring

26.

96982

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ulykken indtraf den 17/8 2012, og at klageren først ses at henvende sig vedrørende porcelænsfrakturen den 27/2 2015.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 29/6 2015 fremgår, at "Inf pt om at sandsynligheden for at der er traumet for 2 år side er meget lille og jeg kan ikke fagligt dokumentere at der er en årsagssammenhæng. Specielt Ikke når -2 der er lavet samtidig med 1 - også er fraktureret men før traumet. Det tyder på at frakturen af porcelænet er grundet i alder af restaurering".

Behandlingsudgifter

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens ekstraudgifter til genoptræning og genopretning af samsyn og synsafhjælp.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der for dækningen ved behandlingsudgifter gælder et dækningsmaksimum på 6.220 kr., og at selskabet har udbetalt dækning svarende hertil.

Varigt mén

Af vejledende udtalelse af 26/9 2016 fra arbejdsmarkedets erhvervssikring fremgår det, at "Kæben Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over gener fra kæben. Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt A.1.3.1 vurderes kæbedysfunktion, med for eksempel væsentligt reduceret gabeevne og smerter og/eller kosmetisk skæmmende, til 5-10 procent. Vi vurderer, at [klagerens] gener er mindre udtalte end i ovenstående tabelpunkt svarende til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent. Højre fod Ved vurderingen af det varige mén har vi også lagt vægt på, at [klageren] klager over gener fra højre 2. tå. Vi vurderer, at [klagerens] gener fra højre 2. tå svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent. Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse var normale fund. Øjenmén Ved vurderingen af det varige mén har vi også lagt vægt på, at [klageren] klager over gener i form af synsproblemer. Vi vurderer imidlertid, at [klagerens] øjengener svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent. Vi har lagt vægt på, at der ved øjenundersøgelse på [...] Øjenafdeling den 19.

september 2013 var normale forhold. Samlet På ovenstående baggrund er det vores vurdering, at det samlede varige mén som følge af ulykken den 17. august 2012 er mindre end 5 procent. Vi vurderer derfor, at ulykken den 17. august 2012 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover. Vi er opmærksomme på, at [klageren] også klager over kognitive gener, men det er vores vurdering, at disse gener ikke kan tilskrives ulykken den 17. august 2012".

Af vejledende udtalelse af 8/5 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at " Vi har den 3. november 2016 modtaget brev fra Lærerstandens Brandforsikring med henblik på en genvurdering af vores udtalelse af 26. september 2016. Vi har alene fundet anledning til at forelægge sagen for vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi samt vores øjenlæge... Øjne Af [klagerens] brev af 27. oktober 2016 fremgår det, at hun i forbindelse med ulykken den 17. august 2012 forstuede øjenmusklerne kraftigt og at hendes samsyn hermed blev stærkt påvirket. Vi har modtaget supplerende journaler fra øjenklinikken på [...] Hospital og det er herefter vores lægefaglig vurdering, at den konstaterede epiretinal den 19. september 2016 er uden relation til hændelsen. [Klageren] fik i øvrigt konstateret normale forhold i øjnene ved undersøgelse på øjenklinikken på [...] Hospital den 19. september 2013. Det er herefter forsat vores vurdering, at ulykken har medført et varigt mén på mindre end 5 procent vedrørende [klagerens] øjne. Kognitive gener Af [klagerens] brev af 27. oktober 2016 fremgår det endvidere, at hun ønsker en uddybende forklaring på, hvorfor vi tidligere har vurderet, at de kognitive klager ikke kan tilskrives ulykken den 17. august 2012. Det er vores lægefaglig vurdering, at [klageren] ved ulykken den 17. august 2012 ikke var bevidstløs og at hun således ikke pådrog sig en hjerneska- de, der har medført varige kognitive gener. [Klagerens] nakkegener kan endvidere ikke relate- res til ulykken og vi vurderer hertil, at de kognitive gener samt hovedpine ikke kan begrundes i nakkegenerne, idet de er uden relation til ulykken. Vi har herved lagt vægt på, at der ved første lægekontakt efter ulykken er noteret, at der ikke er nakkesmerter. Det er først ved kontakt til egen læge den 27. august 2012, at der klages over gener fra nakken. Højre fod og kæbe I [klage- rens] brev af 27. oktober 2016 anfører hun også, hvilke gener hun i dag har fra højre fod samt kæbe. Det er vores vurdering, at det varige mén som følge af ulykken den 17. august 2015 for så vidt angår højre fod forsat er mindre end 5 procent. Vi har herved lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse den 10. marts 2016 hos speciallægen i ortopædkirurgi findes nor-

male forhold i begge fødder, og der findes intet abnormt svarende til 2. tå på højre fod. For så vidt angår generne i kæben vurderer vi forsat, at det varige mén som følge heraf er mindre end 5 procent. Vi har herved lagt vægt på, at det fremgår af den kæbekirurgiske speciallægeerklæring af 28. oktober 2015, at der ikke er betydelige symptomer fra kæbeleddet og at der ikke er egentlige problemer relateret til sammenbidet. Samlet Det er således fortsat vores vurdering, at ulykken den 17. august 2012 samlet set har medført et varigt mén på mindre end 5 procent. Vi fastholder derfor vores udtalelse af 26. september 2016".

Af vejledende udtalelse af 13/6 2017 fra Arbejdsmarkedets erhvervssikring fremgår det, at "Vi har noteret os dine bemærkninger. Det er herefter vores vurdering, at dit brev af 7. juni 2017 ikke giver anledning til en ændret vurdering af det varige mén. Ulykken den 17. august 2012 har således forsat medført et varigt mén på mindre end 5 procent. Vi fastholder derfor endeligt vores udtalelse af 26. september 2016 samt vores fastholdelse af 8. maj 2017".

Af vejledende udtalelse af 1/8 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Vi har tidligere fastholdt vores vurdering både den 8. maj 2017 samt den 13. juni 2017. I har ved henvendelse af 22. juni 2017 bedt os bekræfte, at øjenlægekonsulenten har læst samt forholdt sig til oplysningerne i overtandlæge [...] erklæring af 28. oktober 2015 om den nekrotiserede kindtand. Vi har igen forelagt sagen for vores øjenlægekonsulent, som bekræfter at have læst samt forholdt sig til oplysningerne i overtandlæge [...] erklæring af 28. oktober 2015. I har ved samme henvendelse bedt os om, at vurdere, om tandnekrosen med overvejende sandsynlighed har forårsaget [klagerens] nuværende øjengener. Vi vurderer i samråd med vores øjenlægekonsulent, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] øjengener og den nekrotiserede kindtand, idet kindtanden biologisk set er placeret langt fra øjeæbles indre og det er derfor usandsynligt, at denne har en påvirkning af øjnene. Vi vurderer således, at ulykken den 17. august 2012 forsat har medført et varigt mén på mindre end 5 procent. Vi fastholder derfor endeligt vores udtalelse af 26. september 2016".

Af vejledende udtalelse af 23/3 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Kæbe Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener efter skaden i form af besværet sammenbid med spændinger. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er fundet ømhed svarende til kæbeleddets kapsler med normal sammenbind og gabebevne. Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt A.1.3.1 vurderes kæbedysfunktion, med for eksempel væsentligt reduceret gabebevne og smerter og/eller kosmetisk skæmmende, til 5-10 procent. Vi vurderer, at [klagerens] kæbegener bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, men er mindre udtalt end angivet i tabelpunktet, da der er fundet næsten nær normal kæbefunktion. Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Vi vurderer derfor, at skaden den 17. august 2012 har medført et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent. Syn Vi er opmærksomme på, at [klageren] aktuelt også klager over nedsat syn, hovedsageligt i det centrale læsefelt, og er stærkt lysfølsom. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en ulykke forstås normalt inden for et par dage. Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger, at påvirket syn først fremgår af journalnotat fra øjenlæge den 31. oktober 2012, cirka 2 måneder efter skaden. Vi er opmærksomme på, at der efterfølgende er fundet en nekrotiserende kindtand, samt at tand-nekrose kan medføre synsgener. Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] aktuelle synsgener ikke er en følge af den nekrotiserende kindtand. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at der ikke er fundet inflammation i øjeæblet. På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle synsgener med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte skade. Nakke- og hoved Endvidere er vi opmærksomme på, at [klageren] aktuelt klager over nakkegener med hovedpine og kognitive gener såsom hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget udtrætning, ordmobiliseringsbesvær samt støj- og lysfølsom og samsynsbesvær. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger om kogni-

tive gener først fremgår af en egen læges journal dateret den 24. august 2012, cirka 1 uge efter skaden. Ligeledes har vi lagt vægt på, at de første oplysninger, om gener fra nakken først fremgår af egen læges journal dateret den 27. august 2012, cirka 1,5 uge efter skaden. Vi har samtidig noteret os, at en MR-scanning i februar 2013 viste degenerative forandringer i nakken, som vi ikke finder kan tilskrives den anmeldte skade. Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, også selvom disse gener ikke har været symptomgivende inden skaden. På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener fra nakke og hoved med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte skade. Højre 22. tå Vi er opmærksomme på, at [klageren] aktuelt har gener fra højre 2. tå med dårlig gangafvikling. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger om gener fra højre 2. tå først fremgår af journalnotat fra egen læge dateret den 15. oktober 2013, cirka 1 år efter skaden. På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener fra højre 2. tå med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end skaden".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet klagerens méngrad efter ulykken til mindre end 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 26/9 2016 vurderede méngraden til mindre end 5 %, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastholdt vurderingen i udtalelser af 8/5 2017, 13/6 2017 og 1/8 2017.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet i brev af 21/2 2019 anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at foretage en ny vurdering med fair og fyldestgørende gennemgang af samtlige bilag og med inddragelse af konsulenter fra det lægefaglige team med relevante specialer, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelsen af 23/3 2020 vurderede méngraden til mindre end 5 %.

Ankenævnet for Forsikring

31.

96982

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er truffet på et forkert faktisk grundlag. Nævnet finder herefter, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på ny.

Nævnet er opmærksom på, at klageren den 20/5 2021 har gjort indsigelse mod Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings seneste udtalelse af 23/3 2020, og at der stadig afventes svar herpå fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet bemærker, at selskabet over for nævnet den 6/7 2021 har oplyst, at "Skulle indsigelsen føre til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter méngraden til 5 % eller mere, er vi naturligvis indstillede på at betale erstatning til vores medlem".

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