

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. februar 2023 blev i sag nr. 98903:

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 1/11 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Min klient var den 1. april 2018 udsat for et overfald, hvor han blev slået med en billardkø i hovedet/bag venstre øre. Dette har medført gener i form af hovedpine med kognitive gener samt ar i hovedet.

Topdanmark Forsikring vurderede først det varige mén til under 8 %, men efter min anmodning om revurdering blev sagen sendt til AES. AES vurderede først det varige mén til under 5 %, men efter anmodning om revurdering blev det hævet til 5 %. Dog dækker min klients dækning ved Topdanmark først ved et varigt mén på 8 %.

Der har samtidig verseret en sag ved Erstatningsnævnet, som sendte sagen vedrørende det varige mén til vurdering ved Patienterstatningen. Patienterstatningen har vurderet min klients varige mén til 10 %. Patienterstatningens vurdering er efter min opfattelse korrekt.

Jeg har herefter anmodet om retshjælp til at fortsætte sagen ved domstolene, men selskabet har afvist med henvisning til, at sagen først skal vurderes ved Ankenævnet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Tilkendelse af at min klients varige mén udgør 10 %, som vurderet af Patienterstatningen

Ankenævnet for Forsikring

2.

98903

Selskabet har i brev af 24/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jeg har modtaget klage fra vores kundes advokat. Klagen omhandler uenighed omkring méngradens størrelse efter hans klients overfald.

Kunden er forsikret på en ulykkesforsikring ung, som dækker varigt mén fra 8% og derover.

Sagens forløb:

Kunden anmelder et overfald. Han er blevet slået med billardkø, og han er ramt på øret, som flækkede og syet med sting. Han beskriver også hovedpine og påvirkning af koncentration i sin anmeldelse.

Vi indhenter oplysninger fra skadestuen til vurdering af dækningen, og her fremgår af skadestue-rapporten:

Pt. kommer i akutmodtagelsen, da han har været i byen og spillet billard, og der har fået banket en billardkø med den spidse ende ind bag øret, har ramt helix og revet en 2 cm flænge i helix langs brusken. Har efterfølgende ramt på os maxillaris, som er hævet og spændt. Pt. har smerter i venstre kind, men kan bide tænderne sammen. Pt. faldt, da han blev slået med køllen, men har ikke slået hovedet, har ikke været bevidstløs. Pt. har ingen hovedpine, ingen kvalme eller opkastninger, ingen høreforstyrrelser

Til vurderingen af dækningen har vi også afventet rapporten fra politiet, og da den er modtaget og gennemgået, beder vi kunden om billeder i forhold til skaden på øret, så vi kan tage stilling til muligheden for ménerstatning fra forsikringen.

I august 2019 meddeler vi kundens advokat, at der ikke er grundlag for erstatning fra forsikringen. Vi har vurderet hans ar på øret skønsmæssigt til 1-2%, og da der ikke er tidsnær dokumentation for, at han har pådraget sig en hjernerystelse, kan der ikke ydes erstatning for dette. Méngraden er vurderet til mindre end 8%.

Vi modtager en klage fra advokaten. Han henviser til, at hans klient har et betydeligt mén efter overfaldet, og han mener, at méngraden bør fastsættes til minimum 8%.

Han beskriver, at hans kunde har pådraget sig en hjernerystelse ved hændelsen og oplyser, at han har lidt af hovedpine og øvrige symptomer i relation til hans hjernerystelse, og han beder om en revurdering af afgørelsen.

Advokaten henviser til, at hans symptombillede står beskrevet i de efterfølgende journaler. Vi gennemgår sagens oplysninger sammen med vores rådgivende lægekonsulent, som fastholder, at der ikke er dokumentation for, at kunden har pådraget sig en hjernerystelse ved hændelsen.

Lægekonsulenten udtaler, at commotiosymptomer optræder i meget tæt relation til et egnet hovedtraume. Der er ikke skadestuejournalen ikke dokumentation for, at han har slået hovedet, og han havde ingen symptomer på hjernerystelse.

Vi meddeler derfor advokaten, at vi fastholder vores afgørelse. Men for at imødekomme hans klage og få en vurdering af hans klients gener efter overfaldet, beder vi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vurdering af hans méngrad.

I marts 2021 har AES truffet en ménvurdering svarende til mindre end 5%. De har lagt vægt på, at der mangler oplysninger om hovedpine og ledsagesymptomer til det i de primære journaler. Herudover har kunden været involveret i slåskamp i februar 2017, hvor han blev slået i hovedet. AES har konkluderet, at den anmeldte skade har medført et mén svarende til hovedet på mindre end 5%.

Herudover er vandsiret på øret vurderet til mindre end 5%. Den samlede ménvurdering er fastsat til mindre end 5%, og vi meddeler advokaten, at vi slutter sagen, da der fortsat ikke er grundlag for udbetaling fra ulykkesforsikringen. Vi orienterer om klagemuligheden via kundeklagefunktionen i Topdanmark.

Advokaten vender tilbage og oplyser, at han har bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en revurdering. Han har sideløbende haft hans klients sag til vurdering i Patienterstatningen, som har foretaget en anden mén vurdering end AES. Derfor beder han AES om at foretage en revurdering.

Der bliver foretaget en revurdering, hvor méngraden ændres til 5%. De oplyser, at de ikke er bundet af andres vurdering, hvorfor AES har foretaget en selvstændig vurdering af méngraden med udgangspunkt i sagens oplysninger.

AES har i den nye vurdering lagt vægt på, at hans hovedpine og kognitive gener vurderes til 5%, og oplysningerne om hans vandsir medfører ikke yderligere til ménvurderingen. Altså ny samlet vurdering på 5%.

Da kunden har en 8% forsikring, medfører det ikke erstatning fra forsikringen, og derfor har vi sluttet sagen.

Herefter modtager vi klagen via Ankenævnet for Forsikring.

Vi ønsker at fastholde afgørelsen.

Vi har gennemgået sagen igen efter modtagelsen af klagen. Problematikken er i sagen, at der er foretaget 2 forskellige vurderinger (privat erstatningssager) af méngraden af henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Patienterstatningen.

Vi har foretaget konkret vurdering af hans klients mén i samråd med vores rådgivende lægekonsulent, hvor vi har gennemgået de 2 vurderinger.

Vi bemærker, at beskrivelsen af hans symptomer ændrer sig i løbet af forløbet. I primære journaler er der ingen oplysninger om hovedtraume, og han har ingen symptomer på hjernerystelse. Hos ØNH-lægen beskrives let hovedpine, og i egen læges journal beskrives svære commotio tegn. På neurologisk afdeling beskrives nu, at han er faldet på gulvet og har haft kortvarigt bevidsthedstab.

I juni 2019 hos neurolog er traumet beskrevet som, at han blev slået i baghovedet, og man havde mistanke om svær commotio cerebri.

I lægevurderingen fra Patienterstatningen (som er vurderet til 10%) beskriver lægen, at der i den akutte fase ikke er beskrevet tegn til hjernerystelse og traumets karakter ikke kan give en hjerne-skade. Alligevel vælger Patienterstatningen at yde erstatning for symptomer for hjernerystelse.

AES ændrer deres afgørelse omkring hjernerystelse. Først fremhæver de, at der mangler dokumentation for akut symptomer, og de henviser også til en tidligere hændelse, hvor han også har slået hovedet. Men til slut vælger de at vurdere hovedtraumet til 5% i deres sidste vurdering.

Vores rådgivende lægekonsulent har gennemgået begge vurderinger, og vi fastholder vores afgørelse. Kunden har en ulykkesforsikring, som har en dækning, som dækker fra 8%.

Med udgangspunkt i den manglende dokumentation for et hovedtraume i de primære journaler ønsker vi at fastholde vores vurdering. Der er foretaget en præcis undersøgelse, hvor kunden er undersøgt i forhold til potentiel hjernerystelse. Der er ikke tegn på hjernerystelse ved undersøgelsen hos skadestuen.

Vi finder ikke dokumenteret, at hændelsen har efterladt et varigt mén svarende til 8% eller derover."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalnotat fra lægevagt af 9/2 2017 fremgår bl.a.:

"Påkørt bagfra. De er [...] i familien. Ingen airbags udløst. Lidt stiv i nakken og hovedpine. Ikke været bevidstløs. Alm. vurdering. Ikke noget at se udvendigt på ham. Alm. vurdering."

Af skadestueepikrise fra hospital af 10/2 2017 fremgår bl.a.:

"Ad commotio

Der findes ingen positive fund, således ingen hovedpine, kvalme, opkast eller bevidstløshed, og pt.s hoved har ikke nogen synlige mærker efter bilen."

Af journalnotat fra lægevagt af 28/10 2017 fremgår bl.a.:

"Han bliver slået i ansigtet med et glas efter at han er blevet slået med knytnæve hvorefter han forsvare sig og slår tilbage hvilket resulterer i at modstander kommer tilbage med et glas og slår ham. Uprovokeret primært

obj beruset, flænge over venstre øjenbryn 1 cm let gabende flænge, renses og sutureres med 2 sting 5-0 Han frabeder sig LA og han angiver at han er di te dækket. Ingen skader ud over flængen"

Af journalnotat fra lægevagt af 1/4 2018 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

5.

98903

"Blevet slået i hovedet med en billardkø. Ingen bevidsthedstab. Stor hævelse af ve kæbe og ve øreflip flækket"

Af journalnotat fra lægevagt af 1/4 2018 fremgår bl.a.:

"Vågen og klar. Fremstår ikke kkomotioneret el ebrieret.

Obj: sat 97 %

BT 144/77

Pupiller med normal egal reaktion for lys

% NRS

Ve kind ses med massiv hævelse over gi parotis

Uøm langs mandiblens underkant og angulus - ømhed op mod kæbeled

Orbita kant ia

Ve øre ses med tværgående læsion fra helix ind mod tragus"

Af skadestueepikrise fra hospital af 2/4 2018 fremgår bl.a.:

"Pt. kommer i Akutmodtagelsen, da han har været i byen og spillet billard og der har fået banket en billardkølle med den spidse ende ind bag øret, har ramt helix og revet en 2 cm flænge i helix langs brusken. Har efterfølgende ramt på os maxillaris, som er hævet og spændt. Pt. har smerter i venstre kind, men kan bide tænderne sammen. Pt. faldt, da han blev slået med køllen, men har ikke slået hovedet, har ikke været bevidstløs. Pt. har ingen hovedpine, ingen kvalme eller opkastninger, ingen høreforstyrrelser.

Objektivt

Der ses en flænge i venstre helix, der løber ca. 2 cm langs brusken ned i øreflippen. Venstre kind er hævet og spændt."

Af ambulanteepikrise fra hospital af 4/4 2018 fremgår bl.a.:

"Let hovedpine, der har ikke været opkast eller bevidstløshed, Synet uforandret."

Af ambulanteepikrise fra hospital af 10/4 2018 fremgår bl.a.:

"Siden sidst: Posttraumatisk har der været hovedpine, kvalme. Fortsat indskrænket gabeevne samt kræft over tyggemuskulatur. Har indtaget tablet antibiotika som anbefalet. I øvrigt ingen nytilkommen ØNH-symptomatologi."

Af journalnotat fra egen læge af 17/4 2018 fremgår bl.a.:

"Den 1/4 var han udsat for et overfald, hvor han blev slået ned med en kølle. Havde svære commotiotegn. I den første uge havde han meget kvalme og kastede op. Han flækkede ve øre samt fået et slag på kæben, så han kun kan åbne munden ca. 2 ½ cm, skal ses af kæbekirurg.

Har også fået tinnitus efter slaget.

Arbejder et par timer om dagen. Sover 10 timer i døgnet. Har også lidt ondt i nakken, det er formentlig muskulært af at sove så meget. BT 115/77. Puls 71. Der er normal pupilrefleks. Har ingen neurologiske udfald. Er dog meget træt, har hvp, tinnitus og koncentrationsbesvær."

Af henvisning fra egen læge af 24/5 2018 fremgår bl.a.:

"HENVISNINGSDIAGNOSE;
H Postcommotiosyndrom, obs. anden patologi?

Anamnese:

Blev 1. april overfaldet med en billardkø. Svære commotiotegn efterfølgende. Nu her ca. to måneder efter stadig stærkt plaget af commotiolign. Symptomer i form af øget søvnbehov (sover ca. 11 timer om natten + middagslurer), koncentrationsbesvær og hovedpine. Fungerer ikke på arbejdet længere. Fremstår egentligt neurologisk intakt, men grundet den langvarige problematik synes jeg, han fortjener en grundig udredning. I øvrigt sund og rask"

Af journalnotat fra sygehus af 5/6 2018 fremgår bl.a.:

"Aktuelt

[...-årig] mand som den 01.04.2018 overfaldet og slået med billardkø. Fik slag mod venstre side af hovedet bag ved øret og på venstre kind, faldt på gulvet og har haft kortvarigt bevidsthedstab. Pt. blev vurderet samme dag i Skadestuen, hvor han fik foretaget CT-skanning af ansigtsskelet den 01.04.2018, som var uden fraktur eller andre organiske læsioner. Der blev påvist tegn til sinuitis. Pt. er stadigvæk sygemeldt grundet faldeepisoden, da han ikke er i stand til at klare sit arbejde. Han arbejder som [...] for firma [...]. Der er gået 2 måneder efter commotio cerebri, og pt. er stadigvæk præget af konstant hovedpine, koncentrationsvanskeligheder, hurtig udtrætning, og han sover 10-11 timer hver nat. Ang. hovedpinen: Smerterne starter i nakken og stråler op til frontalområdet bilateralt. Andre gange starter hovedpinen i frontalområdet og sætter sig ligesom en hjelm på hovedet og er af pressende og trykkende karakter, mellem 5-7 på VAS-skala, selvom pt. tager smertestillende til daglig (Pamol 2 tabl. 3 x dgl. og Gemadol Retard 50 mg morgen og 100 mg til nat). Ingen kvalme, opkastning. Lidt svimmelhed ved stillingskifte.

...

Konklusion

Vi har talt om postkommotionel hovedpineproblemstilling. Der er sagt til pt., at der ikke findes ingen medicin, som på kort tid kan fjerne symptomerne. Der må påregnes bedring af hovedpine med tiden. Umiddelbart anbefales, at han sygemeldes i yderligere 2 måneder og herefter revurdering ved egen læge. Det vurderes, at han ellers er en fuldstændig sund og rask mand med højt potentiale uden farmakologisk behandling før hovedslaget, og derfor påregnes bedring af hovedpinen og de kognitive vanskeligheder med tiden."

Af MR-scanning fra sygehus af 18/6 2018 fremgår bl.a.:

"**Indikation:** Bedes om nærmere us. med MR- cerebrum -- ønskes at udelukke organiske læsioner intrakranielt. Den 1. april - slag mod ve. side af hvd. med billardkø. Commotio. Nu – 2 mdr. efter slag KONSTANT HVP., KOGNITIVE PROBLEMER. I Romberg - falder mod højre.

Beskrivelse: Beskrivelse:

MR-skanning af cerebrum.

Mucosa fortykkelse i venstre sinus maxillaris samt venstre sinus frontalis og sløring af etmoidalceller som tegn på kronisk sinuit. En meget diskret corpus pineale cyste på 2mm. Normale intracerebrale forhold uden læsioner eller suspekterede rumopfyldende processer i øvrigt. Let asymmetrisk ventrikelsystem, slank midtstillet, asymmetrisk pga. formentlig medfødt. Normale subaraknoidalerum. MRD. Tegn på kronisk sinuit. Meget lille corpus pineale cyste. Intet abnormt intracerebralt i øvrigt."

Af journalnotat fra speciallæge i neurologi af 3/6 2019 fremgår bl.a.:

"Konklusion: [...-årig] mand, der i april 2018 pådrog sig en commotio cerebri. Han blev slået sv.t. baghovedet.

Klager over hukommelsesproblemer, alkoholintolerance og tinnitus samt hovedpine. Den neurologiske undersøgelse er uden fokale udfald tydende på CNS-sygdom, hvilket pt. angiver sig beroliget af. Der er også foretaget relevant billeddiagnostik. Pt. kontakter en kiropraktor for vurdering af halscolumna. Han får tid til effektkontrol her den 02.07.19. Pt. indtager ikke analgetika mod hovedpinen. Vi har talt om muligheden af en medicinsk hovedpinebehandling ved manglende effekt af terapi. Diagnose: commotio cerebri 2018, distorsio columnae cervicalis antea."

Af vejledende udtalelse fra Patienterstatningen af 22/3 2021 fremgår bl.a.:

"Vejledende udtalelse

Vi vurderer, at [Klageren] varige mén er 10 %.

Vi henviser til vedlagte begrundelse for vurderingen.

...

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens oplysninger, at [Klageren] kom til skade 1. april 2018 i forbindelse med lovovertrædelsen 1. april 2018, hvor [Klageren] blev slået med en billardkø bag venstre øre.

[Klageren] blev undersøgt på Skadestuen i [by] 1. april 2018 efter at han var blevet slået med en billardkø. Der var en flænge ved venstre øre. CT-skanning af ansigtsskelettet viste normale forhold. Man henviste til videre behandling på [sygehus] med henblik på syning af øret.

Senere 1. april 2018 syede man flængen ved øret på [sygehus]. Man ordinerede antibiotisk behandling.

Ved kontrol 10. april 2018 havde [Klageren] nedsat gabebevne. Man henviste til kæbekirurgisk afdeling.

På kæbekirurgisk Afdeling 23. april 2018 vurderede man, at det drejede sig om en blodansamling. Forløbet blev afsluttet.

[Klageren] blev undersøgt på Neurologisk Afdeling 5. juni 2018, da han døjede med hovedpine. Man anbefalede fortsat sygemelding. Man henviste til MR-skanning, der viste normale forhold. Forløbet blev afsluttet til egen læge.

[Klageren] blev undersøgt på ørenæsehals-afdeling 27. juni 2018, hvor der ikke længere var klager fra næsen og ej heller effekt af næsespray.

Ved kontrol 10. august 2018 havde [Klageren] fortsat gener med hovedpine og man overvejede omskoling til [...].

[Klageren] blev set af neurolog i juni 2019 med fortsatte gener.

Af lægeerklæring 9. juli 2020 fremgår det, at [Klageren] som følge af lovovertrædelsen havde gener i form af ar bag venstre øre, hukommelsesbesvær, huller i erindringen, hovedpine, svimmelhed og koncentrationsbesvær.

Varigt mén efter EAL § 4

Det varige mén skal kompensere de varige gener og ulemper, som skaden har medført i dagligdagen. Ved fastsættelsen af ménet skal der tages højde for, om skadelidte havde forudbestående gener af samme karakter som de gener, skaden har medført.

Vi vurderer det varige mén som følge af skaden til samlet 10 %.

Méngraden er fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Efter méntabellens punkt A.4.1.1. og A.4.1.2 vurderes gener i form af posttraumatisk hjernesyndrom i form af hovedpine og lettere kognitive gener til en méngrad på 8 %. Vi vurderer, at [Klageren] gener kan sammenlignes med disse punkter.

Vi har lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at [Klageren] har gener i form af hovedpine, svimmelhed, koncentrationsbesvær og hukommelsesgener.

Méngraden er også fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel efter punkt H.1. Generne i form af ar ved venstre øre vurderes skønsmæssigt til en méngrad på 2 %.

Vi har lagt vægt på et foto der indgår i sagens akter og som viser et ikke-skæmmende ar bag venstre øre samt ar på venstre øreflip.

Vi vurderer derfor, at [Klageren] varige mén som følge af skaden er 10 %."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 25/3 2021 fremgår bl.a.:

" Varigt mén

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] blev den 1. april 2018 slået med en billardkø, hvorved den spidse ende ramte venstre øre.
- [Klageren] blev set på skadestuen på [hospital] samme morgen, hvor man konstaterede en 2 centimeter lang flænge på venstre øre, samt hævelse og smerter i venstre kind. Det fremgår endvidere af journalen herfra, at [Klageren] ikke havde været bevidstløs, og ikke havde hovedpine, kvalme, kastet op eller havde høreforstyrrelser. Der blev ydermere foretaget CT-skanning af ansigtsskelettet, som ikke viste tegn på traumatiske skader.
- Den 4. april 2018 var [Klageren] på Øre-Næse-Hals Ambulatoriet i [by]. Her klagede han over smerter i venstre kæberegion, let hovedpine, men ingen opkast eller bevidstløshed. [Klageren] fik undersøgt venstre øre, samt behandlet for sin skade på øret.
- Den 10. april 2018 var [Klageren] til kontrol på Øre-Næse-Hals Ambulatoriet i [by], og han klagede i den forbindelse over hovedpine, kvalme og gener i kæben.
- Den 17. april 2018 var [Klageren] ved egen læge, hvor han klagede over ondt i nakken, tinnitus, koncentrationsbesvær, hovedpine og øget træthed.
- Den 5. juni 2018 blev [Klageren] set på Neurologisk Dagambulatorium i [by]. Der blev bestilt MR-skanning af hjernen, og man vurderede bedring af hovedpine og kognitive gener med tiden.
- Den 16. juni 2018 fik [Klageren] foretaget en MR-skanning, som viste normale forhold i hjernen.

Hovedet

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [Klageren] klager over hovedpine.

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

Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent.

Vi vurderer, at [Klageren] aktuelle gener i form af hovedpine bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt.

Vi vurderer dog at [Klageren] gener i form af hovedpine er mindre udtalte end de i tabelpunktet angivne.

Det har indgået i vores vurdering, at [Klageren] ifølge de primære lægelige akter ikke havde hovedpine, kvalme eller opkastninger, samt ikke var bevidstløs i forbindelse med den anmeldte hændelse.

Vi har endvidere noteret os, at [Klageren] havde et uheld den 9. februar 2017 hvor efter han fik hovedpine og nakkegener, samt at [Klageren] den 28. oktober 2017 havde været i slåskamp og i den forbindelse blevet slået i hovedet.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at den anmeldte hændelse isoleret set har medført et varigt mén på 5 procent eller derover.

Vansir

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [Klageren] har følger efter hændelsen den 1. april 2018 i form af et mindre synligt ar uden deformitet på venstre øre.

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

Efter tabellens punkt H.1 vurderes ikke skæmmende ar i ansigtet eller på kroppen eller ekstremiteterne til mindre end 5 procent.

Vi vurderer, at [Klageren] aktuelle gener i form af ar på venstre øre, bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, og svarer til et varigt mén på mindre end 5 procent.

Samlet mén

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

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 11. april 2018 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.

Kognitive gener

Vi er opmærksomme på, at [Klageren] ligeledes klager over kognitive gener i form af koncentrationsbesvær, svimmelhed og øget træthed.

Det er imidlertid vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [Klageren] aktuelle kognitive gener og hændelsen den 1. april 2018.

Vi har lagt vægt på, at de kognitive gener efter vores lægefaglige vurdering, ikke kan forklares ud fra den anmeldte hændelse og det efterfølgende sygdomsforløb.

Vi har som ovenfor beskrevet lagt vægt på hændelsens karakter, og de primære gener. Herunder, at [Klageren] ikke har været bevidstløs ved hændelsen, samt at [Klageren] ikke ved den primære lægekontakt på skadestuen havde hovedpine, kvalme eller opkast.

På baggrund af ovenstående, er det således vores vurdering, at [Klageren] kognitive gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse."

Af genvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 2/12 2021 fremgår bl.a.:

"Varigt mén

**Ny vurdering af varigt mén
Det varige mén er 5 procent**

Vi har modtaget jeres anmodning om genvurdering af 1. juli 2021, hvor der samtidigt indsendes nye oplysninger i form af en vejledende udtalelse fra Patienterstatningen af 22. marts 2021. På baggrund af denne ønskes sagen genoptaget.

Jeres bemærkninger til sagen har givet anledning til en ændret vurdering.

Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi, neurologi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det nye varige mén.

Hovedet:

Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [Klageren] har følger efter overfaldet den 1. april 2018 med gener i form af hovedpine og kognitive gener.

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

Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent.

Vi vurderer, at [Klageren] hovedpine og kognitive gener svarer til ovenstående tabelpunkt, og dermed et varigt mén på 5 procent.

Vansir:

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [Klageren] har et mindre ar svarende til venstre øre.

Det er fortsat vores vurdering, at arret svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent, og at det ikke kan begrunde et yderligere et tillæg til méngraden.

Samlede mén:

På baggrund af ovenstående vurderer vi [Klageren] samlede varige mén til skønsmæssig 5 procent.

Vi er i forbindelse med genvurderingen opmærksomme på, at Patienterstatningen ved deres udtalelse af 22. marts 2021 vurderer anderledes end AES.

Det skal dertil bemærkes, at vi ikke er bundet af andres vurdering af årsagssammenhæng herunder fastsættelse af eventuelt varigt mén. Vi foretager alene vores egen selvstændige vurdering på baggrund af sagens samlede oplysninger, med inddragelse af de subjektive klager sammenholdt med de objektive fund.

Vi har derfor ikke mulighed for at redegøre for eventuelle forskelle i vurderingsgrundlaget mellem vores udtalelse og Patienterstatningens udtalelse.

Vi vurderer derfor nu det varige mén som følge af skaden den 11. april 2018 til 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"12. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
Fastsættelse af ménprocenten**

Både forsikrede og Topdanmark kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter ménprocenten. Den af parterne, der ønsker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Har Topdanmark fastsat en ménprocent, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ændrer til fordel for forsikrede, betaler vi altid omkostningerne.

...

**14. Hvilke skader dækker forsikringen?
A Direkte følger af et ulykkestilfælde**

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forslås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

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

B Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

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

...

4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

...

8. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5 % eller 8 % mén. Det fremgår af policen, om du har en forsikring, der skal betale erstatning fra 5 % eller 8 % mén."

Nævnet har fået forelagt fotos af klagerens ar.

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1990'erne – blev den 1/4 2018 overfaldet og slået i baghovedet med en billardkø.

Selskabet afviste den 5/8 2019 dækning under henvisning til, at klagerens varige mén som følge af ulykkestilfældet var mindre end 8 %. På baggrund af klagerens indsigelser indhentede selskabet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som fastsatte det varige mén til under 5 %. Patienterstatningen har til brug for Erstatningsnævnets afgørelse i voldsoffererstatningssagen i vejledende udtalelse af 22/3 2021 fastsat det varige mén som følge af ulykkestilfældet til 10 %, jf. erstatningsansvarslovens § 4. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i genvurdering af 2/12 2021 fastsat méngraden til 5 %. Selskabet har fastholdt sin afvisning under henvisning til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat méngraden til under 8 % og har bl.a. henvist til, at der ikke er oplysninger om et hovedtraume i de primære lægejournaler, at der ikke er oplysninger om tegn på hjernerystelse i notaterne fra skadestuen og at beskrivelsen af klagerens symptomer ikke er konsistente.

Klageren har anført, at han har gener i form af hovedpine, kognitive gener og ar i hovedet. Han kræver, at selskabet fastsætter méngraden til 10 % i overensstemmelse med Patienterstatningens vurdering.

Af journalnotat fra lægevagt af 1/4 2018 fremgår det, at klageren er vågen og klar, og at han ikke fremstår kommotioneret eller ebrieret.

Af skadestueepikrise fra hospital af 2/4 2018 fremgår det, at klageren faldt, da han blev slået med køllen, men at han ikke har slået hovedet eller været bevidstløs, og at han ikke har hovedpine, kvalme, opkastninger eller høreforstyrrelser.

Af ambulanteopikrise fra hospital af 4/4 2018 fremgår det bl.a.: "Let hovedpine, der har ikke været opkast eller bevidstløshed, synet uforandret."

Af ambulanteopikrise fra hospital af 10/4 2018 fremgår det, at siden sidst har der posttraumatisk været hovedpine og kvalme, og at der fortsat er indskrænket gabebevne.

Af journalnotat fra egen læge af 17/4 2018 fremgår det, at klageren den 1/4 var udsat for et overfald og havde svære commotiotegn, hvor han i den første uge havde meget kvalme og kastede op, og at han også har fået tinnitus efter slaget, er meget træt og har koncentrationsbesvær.

Af MR-scanning fra sygehus af 18/6 2018 fremgår det, at denne viser normale intracerebrale forhold uden læsioner eller suspekter rumopfyldende processer i øvrigt, og tegn på kronisk sinusit.

Af journalnotat fra speciallæge i neurologi af 3/6 2019 fremgår det, at klagerens diagnose er commotio cerebri 2018, distorsio columnae cervicalis antea.

Af vejledende udtalelse fra Patienterstatningen af 22/3 2021, hvor méngraden blev fastsat til 10 %, jf. erstatningsansvarslovens § 4, fremgår bl.a.: "**Varigt mén efter EAL § 4.** Det varige mén skal kompensere de varige gener og ulemper, som skaden har medført i dagligdagen. Ved fastsættelsen af ménet skal der tages højde for, om skadelidte havde forudbestående gener af samme karakter som de gener, skaden har medført. Vi vurderer det varige mén som følge af skaden til samlet 10 %. Méngraden er fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Efter méntabellens punkt A.4.1.1. og A.4.1.2 vurderes gener i form af posttraumatisk hjernesyndrom i form af hovedpine og lettere kognitive gener til en méngrad på 8 %. Vi vurderer, at [Klageren] gener kan sammenlignes med disse punkter. Vi har lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at [Klageren] har gener i form af hovedpine, svimmelhed, koncentrationsbesvær og hukommelsesgener. Méngraden er også fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel efter punkt H.1. Generne i form af ar ved ven-

stre øre vurderes skønsmæssigt til en méngrad på 2 %. Vi har lagt vægt på et foto der indgår i sagens akter og som viser et ikke-skæmmende ar bag venstre øre samt ar på venstre øreflip. Vi vurderer derfor, at [Klageren] varige mén som følge af skaden er 10 %."

Af genvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 2/12 2021, hvor méngraden blev fastsat til 5 % fremgår bl.a.: "Vi har modtaget jeres anmodning om genvurdering af 1. juli 2021, hvor der samtidigt indsendes nye oplysninger i form af en vejledende udtalelse fra Patienterstatningen af 22. marts 2021. På baggrund af denne ønskes sagen genoptaget. Jeres bemærkninger til sagen har givet anledning til en ændret vurdering. Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi, neurologi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det nye varige mén. **Hovedet:** Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [Klageren] har følger efter overfaldet den 1. april 2018 med gener i form af hovedpine og kognitive gener. Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjerne-rystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent. Vi vurderer, at [Klageren] hovedpine og kognitive gener svarer til ovenstående tabelpunkt, og dermed et varigt mén på 5 procent. **Van-sir:** Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [Klageren] har et mindre ar sva-rende til venstre øre. Det er fortsat vores vurdering, at arret svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent, og at det ikke kan begrunde et yderligere et tillæg til méngra-den. **Samlede mén:** På baggrund af ovenstående vurderer vi [Klageren] samlede varige mén til skønsmæssig 5 procent. Vi er i forbindelse med genvurderingen opmærksomme på, at Patienterstatningen ved deres udtalelse af 22. marts 2021 vurderer anderledes end AES. Det skal dertil bemærkes, at vi ikke er bundet af andres vurdering af årsagssammenhæng herunder fastsæt-telse af eventuelt varigt mén. Vi foretager alene vores egen selvstændige vurdering på baggrund af sagens samlede oplysninger, med inddragelse af de subjektive klager sammenholdt med de objektive fund. Vi har derfor ikke mulighed for at redegøre for eventuelle forskelle i vurderingsgrundlaget mellem vores udtalelse og Patienterstatningens udtalelse. Vi vurderer derfor nu det varige mén som følge af skaden den 11. april 2018 til 5 procent."

Ankenævnet for Forsikring

16.

98903

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14 fremgår det, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde, og at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Af forsikringsbetingelsernes punkt 16 fremgår det, at ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, og selskabet betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på 5 % eller 8 % mén. Af sagens oplysninger fremgår det, at klagerens forsikring berettiger til méngodtgørelse, når méngraden fastsættes til mindst 8 %.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse af 2/12 2021 har vurderet klagerens varige mén som følge af ulykken til 5 %.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder, at Patienterstatningen har vurderet det varige mén til 10 % – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

17.

98903

Jens Kruse Mikkelsen

formand