

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. februar 2024 blev i sag nr. 100113:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/7 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Hej jeg er udredt af diverse læger og kommunen har hjulpet mig og jeg er der udredt også. Jeg har fået mén af hjernerystelse og er med nedsat arbejdsevne 50%. [...] kommune har i første omgang rekvireret en speciallæge erklæring som var så dårlig og mangelfuld at de annullerede den og bestilte en ny. Men alle både [...] og købstædernes forsikring samt AES fastholder ordlyden af første speciallæge erklæring, som er annulleret og ved en fejl er sendt rundt. Min egen læge, har lavet en Læ265 erklæring og kommunen har udredt mig færdigt og jeg har fået en personlig assistent 10 timer om ugen. Jeg har fået stillet en diagnose som forsikringsselskabet og [...] overhøre. I købstædernes forsikring er det vist den samme læge der skal gennemgå hans egen vurdering.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få en rimelig erstatning for hjernerystelse samt mén af dette samt en erstatning for tab af arbejdsevne med 50%."

Selskabet har i brev af 25/8 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringstager der i Købstædernes Forsikring har tegnet privat ulykkesforsikring, klager over vi har afvist at udbetale erstatning efter den anmeldte skade den 28.10.2018.

Det er vores vurdering, at klagers nuværende gener er uden årsagssammenhæng til anmeldte hændelse, og vi er således enige i den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i den private erstatningssag, der er truffet efter reglerne, der gælder for privat ulykkesforsikring.

Det er vores opfattelse, at sagen kan behandles i Ankenævnet, idet der er et fuldt tilstrækkeligt medicinsk grundlag at afgøre sagen på.

Forsikringsbetingelser

De gældende vilkår er APR 13-12. Bilag 1

Sagsforløb

Klager anmeldte den 16.12.2019, at hun den 28.10.2018 var kommet til skade da bagsmækken på hendes bil faldt ned i hovedet på hende. Det fremgår af anmeldelsen, at klager var til behandling på hjemmeadressen dagen efter, derudover oplyste klager, at første kontakt til egen læge var den 30.11.2018. Bilag 2

Klager indsendte derefter på eget initiativ diverse lægelige udtalelser, attester mv. Bilag 3 og 4.

Klager oplyste os efterfølgende, at hun var henvist til yderligere udredning, hvorfor vi udsatte sagen.

Klager kontaktede os herefter igen den 26.09.2021 og oplyste, at hun nu var afsluttet med lægelig udredning og vedhæftede journal fra Hovedpinecenter. Bilag 5.

Klager fremsendte efterfølgende journal fra Kommunikationscenter og brev fra neurolog. Bilag 6 og 7.

Til oplysning af sagen indhentede vi derefter journal fra egen læge. Bilag 8 Af journalen fremgår det at første konsultation efter skaden var [...] skadestue, dagen efter – hvor klager selv henvender sig. Det fremgår 'I går kl. 17 blevet ramt af bagsmæk i ve. side af panden, haft bule, denne har nu foretaget sig efter selvbehandling med laser. Ingen bevidstløshed eller opkastning. Har dog haft hovedpine og varet forkvalmet siden traumet. Til morgen kort på arb., men følt sig svimmel og dårlig, derfor henvendelse i skadestuen. Sund og rask, ingen blodfortyndende medicin. Obj.: VKO. GCS 15. Øjne: Pupiller runde og egale. Reagerer nat. for lys. Visus intakt. Frie øjenbevægelser. Mulig let dobbeltsyn ved max. blikdeviation mod ve., dog svært at kvantificere dette. Ansigt-skelet gennempalp. og der findes ledb. ømh. af ve. øjenbryn. Ingen konturspring eller mistanke om fraktur. Ingen havelse eller misfarvning. Normal otoskopi. Balance intakt, udvidet Rhomberg uden fedtendens. Plan: Tolkes som commotio, aktuelt ingen tegn på ICH. Informeres om tegn på hjernerystelse. Der udleveres folder herom. Ved forværring eller manglende bedring, da kontakt til egen læge. Patienten er informeret om ovenstående plan og samtykker'.

I samråd med os, valgte klager efterfølgende at få udfærdiget speciallægeerklæring hos neurologisk overlæge [...], som havde set klager tidligere, for udfærdigelse af anden erklæring samt som behandlende læge. Bilag 9.

Vi afviste den 19.04.2021 at udbetale erstatning, i det vi ikke mente der var dokumenteret en direkte sammenhæng mellem klagers nuværende gener og den anmeldte hændelse. Bilag 10.

Samme dag indsendte klager synsjournal. Bilag 11.

Klager indsendte derefter klage den 28.04.2021. Bilag 12.

Vi fastholdt den 10.05.2021 vores afgørelse, idet vi mente, at de yderligere, af klageren fremsendte oplysninger, forsat ikke dokumenterede årsagssammenhæng. Bilag 13.

Klager skrev derefter til os den 13.06.2021 og ønskede sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som privaterstatningssag og vedlagde diverse dokumenter. Bilag 14.

Vi modtog efterfølgende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 16.03.2023. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at klagers mén var mindre end 5 %, idet de mente at der ikke var sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagers aktuelle gener. Ved vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring deltog lægekonsulent med speciale i neurokirurgi. Bilag 15.

Vi fastholdt vores afgørelse igen den 18.04.2023. Bilag 16.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremsendte den 02.05.2023 oplysninger til os, da de af klager var anmodet om genvurdering. Bilag 17.

Vi modtog efterfølgende den 24.05.2023 afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring der fasthold deres vurdering. Bilag 18.

Vi modtog den 19.06.2023 og 06.07.2023 yderligere fra klager. Bilag 19 og 20.

Vi har herefter modtaget klageskema fra Ankenævnet.

Vores vurdering

Klager oplyser i klageskema, at hun ønsker erstatning for mén og tab af erhvervsevne efter hjerterygelse.

Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død, punkt 6.6.1

Forsikringen yder erstatning for méngrader på 5% og derudover Der er ikke dækning for tab af erhvervsevne.

Forsikringen dækker ikke tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde punkt 6.7.1

Det følger af kendelsen 88.886, at selskabet er berettiget til at stille som krav, at den hændelse, som klageren har anmeldt som en ulykke, er egnet til at forårsage den skade, som klageren ønsker dækning for. Det er klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng (egnethed) mellem ulykkestilfældet og personskaden.

For at en hændelse skal være medicinsk egnet til at forårsage varig skade i en rask krop, skal der være en biologisk naturlig og logisk sammenhæng mellem påvirkning og skadelidtes tilstand.

Ud fra en lægelige vurdering, foretaget af vores rådgivende lægekonsulent og som det fremgår i vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor læge med speciale i neurokirurgi deltog, er der ikke en lægelig kausal sammenhæng mellem påvirkning (den anmeldte hændelse) og klagers efterfølgende tilstand.

Det er derfor vores vurdering at klager ikke har løftet denne bevisbyrde. Vores rådgivende lægekonsulent har følgende udtalelse på baggrund af den indhentede erklæring af [...]:

' Der foreligger nu neurologisk spec erklæring af 25.03.21: føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet og venstre side af kroppen, synsforstyrrelser, af og til hævelse venstre side ansigt. træthed, lette smerter venstre side af panden, smerter i venstre 1.-3. finger. Normal forhold ad kranienerver (dvs. inkl følesans i ansigt)

Neurologen vurderer ÅSH mellem UT, klager og total mangel på objektive fund.

Vurdering: det gør jeg ikke - så langt fra! Jeg er helt og aldeles uenig: selvfølgelig kan man ikke udvikle de anførte gener efter at have fået en bagklap mod hovedet uden commotio. Tilsk er gennemudredt uden objektive fund og man kan ikke lægeligt forklare fundene ud fra hændelsen. Der er ikke længere hovedpine, som ville være det eneste symptom, som jeg ville anerkende - hvorfor men under 5%'

'28.10.18 fået bagklap fra bil hårdt mod venstre side af hovedet, ej bevidstløs. Skadestue kontakt dagen efter med hovedpine. Egen læge 01.11.18 let bedring af hovedpine 02.01.19 'mange mærkelige symptomer', ingen hovedpine/svimmelhed, fornemmelse af blødning i hovedet. Udredes hos øjenlæge: normalt syn; ØNH læge: normal hørelse; CT, CT angiografi og MR scanning af hoved, alt normalt. Har blødning fra næsen og ØNH læge brænder dette. Ses neurolog, Dansk hovedpine center, Hjerneskode koordinator. Ved hovedpine center 17.09.20: beskrives føleforstyrrelser i hele venstre side af kroppen og ansigt, håndslip på venstre side, periodevis hævelse af venstre kind, smerter i venstre side af panden og 3 fingre på venstre hånd. Der vurderes central sensibilisering. Psykolog 10.09.20: ønsker ikke terapi, der ser tilbage efter årsager Vurdering: Højest besynderlig sag med beskedent hovedtraume med hovedpine, som forsvinder og siden allehånde uforklarlige symptomer med føletab i kroppen og tab af genstande fra venstre hånd mm. Hun er grundigt udredt uden fund af traumatisk strukturel skade og vi kan kun dække følger efter hovedtraume med forklarlige lægelige symptomer ('en naturlig lægelig forklaring').'

I klageskemaet oplyser klager, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samt Købstædernes Forsikring fastholder ordlyden fra en nu annulleret erklæring.

Vi har alene anvendt den erklæring, hvor klager selv valgte speciallægen, [...], der skulle foretage undersøgelsen og udfærdige erklæringen. Vi skal samtidig bemærke at det ikke er samme læge som vi benytter som rådgivende lægekonsulent.

Vores rådgivende lægekonsulent udtaler følgende:

'Speciallægeerklæringer og efterfølgende lægelige dokumenter forholder sig alene til de symptomer, som tilsk fremfører – de tager ikke stilling til evt/manglende ÅSH: det gør vi hos Købstæderne og det gør AES på samme vis. Det handler således ikke om, hvor mange dokumenter der foreligger efterfølgende, idet disse ikke kan udtale sig om ÅSH eller ej. Og her er hændelsen simpelthen lægeligt ikke egnet til at medføre de symptomer, som

Ankenævnet for Forsikring

5.

100113

tilsk fremfører – uanset hvad egen læge eller neurolog måtte mene herom. Der SKAL være en naturlig biologisk forklaring – og det er der ikke her. Vi har i øvrigt af spec erklæring alene anvendt den neurologiske spec erklæring af 25.03.21, så det er ikke korrekt, når tilsk mener at vi har anvendt en anden. Vi er IKKE bundet af den neurologiske spec læges vurdering af ÅSH (lige så lidt som AES er) og spec lægen burde afholde sig fra at ytre sig herom (punkt 5 i konklusionen), da det ligger helt uden for sigtet med spec. erklæringen.'

Den oplysning som klager kommer med i mail af 06.07.2023 at hun i ambulance den 29.10.2018 fik stillet diagnosen hjernerystelse, ses ikke dokumenteret, ligesom dette ikke giver anledning til at ændre vores vurdering.

Det er vores vurdering, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at skaden og de deraf afledte følger med overvejende sandsynlighed kan tilskrives den anmeldte hændelse den 28.10.2018, men derimod må skyldes andre forhold.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholder vi afgørelsen.

Det er vores klare vurdering, at der ikke foreligger den tilstrækkelige dokumentation for at hændelsen den 28.10.2018 er skyld i klagers nuværende gener.

Vi anfægter ikke, at skadelidte har gener. Disse gener kan dog ikke anerkendes som værende en dokumenteret følge efter den anmeldte hændelse."

Klageren har i breve 27/9 2023 og 23/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg afventer stadig svar som I har beskrevet i brev af 18.9.23, Købstædernes forsikring afgørelse er fortsat lavet på baggrund af annulleret speciallæge erklæring og jeg beder om at der bruges de rigtige dokumenter, af speciallæge [...], egen læge samt [...] kommune. I burde have alle dokumenter. Da [...] lægeerklæring er den sidst (da den første blev annulleret af [...] kommune og en ny rekvireret) er det den I skal bruge, som ikke er gjort.

...

I beskriver at benytte korrekt erklæring fra [...], men citerer fra anden neurolog: ' Det er vores vurdering, at klagers nuværende gener er uden årsagssammenhæng til anmeldte hændelse, og vi er således enige i den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i den private erstatningssag, der er truffet efter reglerne, der gælder for privat ulykkesforsikring.' som er fra den 1. neurolog er er annulleret ligeledes refereres dertil afgørelse fra AES som har afgjort på forkerte lægeoplysninger. Ligeledes fremgår [...] tilføjelser ingen steder i den nye vurdering. Jeg er forsikret for hjernerystelse og mén efter hjernerystelser hvorfor jeg forventer at modtage erstatning

...

Ligeledes kan det tilføjes at jeg d.d. ved rehabiliteringsmøde er tilkendt refusion for selvstændige under fleksjobordningen da jeg har en væsentlig nedsat arbejdsevne. Kommunen anerkender her mine mén efter hjernerystelse."

Selskabet har i brev af 13/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Speciallægeerklæringer og efterfølgende lægelige dokumenter forholder sig alene til de symptomer, som tilsk fremfører – de tager ikke stilling til evt/manglende årsagssammenhæng. Vi, AES

og Ankenævnet er ikke bundet af den neurologiske spec læges vurdering af årssammenhæng, Vi kan kun beklage overfor klager, at lægen i denne erklæring kommer med sin vurdering i konklusionen, idet sigtet med speciallægeerklæringen er ikke vurdering årsagssammenhængen, men udelukkende en beskrivelse af et behandlingsforløb, patientens klager og speciallægens fund, hvorfor speciallægens vurdering ikke kan lægges til grund for afgørelsen.

Købstædernes Forsikring finder herefter, at sagen er klar til afgørelse og afventer herefter venligst Ankenævnets nærmere."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 29/10 2018 fra akutmodtagelsen fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DS060 Hjernerystelse

Anamnese:

I går kl. 17 blevet ramt af bagsmæk i ve. side af panden, haft bule, denne har nu foretaget sig efter selvbehandling med laser. Ingen bevidstløshed eller opkastning. Har dog haft hovedpine og været for kvalmet siden traumet. Til morgen kørt på arb., men følt sig svimmel og dårlig, derfor henvendelse i skadestuen. Sund og rask, ingen blodfortyndende medicin.

Obj.:

VKO. GCS 15. Øjne: Pupiller runde og egale. Reagerer nat. for lys. Visus intakt. Frie øjenbevægelser. Mulig let dobbeltsyn ved max. blikdeviation mod ve., dog svært at kvantificere dette. Ansigt-skelet gennempalp. og der findes let ømhed af ve. øjenbryn. Ingen konturspring eller mistanke om fraktur. Ingen hævelse eller misfarvning. Normal otoskopi. Balance intakt, udvidet Rhomberg uden fedtendens.

Plan:

Tolkes som commotio, aktuelt ingen tegn på ICH. Informeres om tegn på hjernerystelse. Der udleveres folder herom. Ved forværring eller manglende bedring, da kontakt til egen læge. Patienten er informeret om ovenstående plan og samtykker."

Af journalnotat af 28/2 2019 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DZ039 Obs. pga mistanke om sygdom eller tilstand UNS
+ DS068 (Anden intrakraniell læsion)
+ ZZ5650 (Aktuel mistanke om sygdom afkræftet)

...

[Klageren], væsentlig sund og rask, henvist til vurdering af gener efter hovedtraume

...

Anamnese:

I oktober 18 episode hvor pt får en tung bagsmæk fra bil slået op i ve-side af panden. Er ikke bevidstløs, men stort hæmatom ve-side frontalt. Ingen åben sår. Dagen efter tog pt på arbejde med blev utilpas med gener i form af ensidigt dobbeltsyn, nedsat hørelse på ve-side, underlig fornemmelse i ve-side af hovedet 'som varm havregød der løber ned', blodsmag i munden og osteoklok-

kefornemmelse. Efterfølgende bedring af dobbeltsyn og nedsat hørelse. Siden da har pt haft gener i form af blodsmag i munden samt rislende fornemmelse i hovedet ve side. Kommer når pt bevæger sig, enten ved sex eller lange gåture. Har haft flere x2 episoder med frisk blod fra mund under fysisk aktivitet, hvor også ve kind fandtes hævet og ve øje hængende. Har ikke haft decideret hovedpine eller svimmelhed i forløbet, eller oplagte commotio-symptomer fraset osteoklokkefornemmelse. Udredt ved øjenlæge og ØNH uden fund. Der er lavet CT-scann. Af næse-bihuler samt CT-angio som var normal. Igar faet foretaget MR-C.

...

Objektiv neurologisk

Vågen, klar og orienteret i tid sted og egne data. GCS 15. Spontantale upåfaldende. Ingen tegn på afasi eller dysartri Kranienerver II-XII: i.a, ingen synlig blod v inspektion af cavum oris. God tandstatus. Motorik: Normal og egal tonus, trofik og kraft i OE og UE. Reflekser: Normale og egale biceps-, triceps- patellar- achillesrefleks. Bilateralt normal plantarres P ons. Sensibilitet: Normal sensibilitet for let berøring og smerte i OE og UE. Normal vibrationssans på 2 tå og finger Koordination: Normal strakt-armstest, FN-test og negativ Romberg. Ingen dysdiadokinese. Gang: Normal gang, klarer hæl-, tå- og linjegang.

Paraklinisk

CTC fra 10/11/18: Ingen blødning, infarkt eller rumopfyldende proces påvist. Midtstillet, symmetrisk slankt ventrikelsystem. Bevarede overfladesulci. Normal diskrepans mellem grå og hvid substans. Åbenstående basale cisterner. Ingen fraktur i kraniet.

CT bihuler aksielt uden kontrast fra 08/01/19: Der er normale Pneumatiserede bilateralt sinus frontalis, ethmoidalis og sphenoidalis. Der er ganske tynd cirkumferense sløring af sinus maxillaris på begge sider. Venstresidig osteomeatale kompleks er åbentstående. Aktuelt åbentstående højresidige osteomeatale kompleks, men infundibulum ethmoidale er trådtynd. Der er normale pneumatiserede pars Petrosa. Der er ingen knogledestruktioner i sinus væggen.

CT angio ansigt og hals med kontrast fra 31/01/19: Normal afgang af halskarrene fra arcus og normalt kalibrerede arterier både på halsen og intrakranielt. Der er ingen stenoser eller okklusioner. Ingen aneurismer eller vaskulære malformationer. Ingen arteriosklerotiske forandringer. Normale forhold i medskannede del af thorax.

MR-Cfra 26/02/19: MR-skanning af cerebrum uden kontrast viser midtstillet slankt ventrikelsystem og upåfaldende overfladerelief. Der er normal signalintensitet i hjerneparenkymet såvel supra- som infratentorielt, inkl. I hjernestammen. Ingen blødninger. Ingen kontusionsforandringer. Ingen diffusionsforstyrrelser, således ingen friske infarkter. Ingen infarktsequelae. Ingen rumopfyldende forandringer. Upåfaldende fossa Posterior og basale cisterner. Der ses diskret slimhindefortykkelse i sinus maxillares, ethmoidales og i venstre sinus sphenoidalis.

Konklusion og Plan

[Klageren], væsentlig sund og rask, henvist til vurdering af gener efter hovedtraume i oktober 2018. Siden da har pt haft gener i form af blodsmag i munden samt rislende fornemmelse i ve side af hovedet, som forværres ved fysisk aktivitet. Har haft episoder med frisk blod fra mund hvor der også fandtes hævelse af ve kind. Objektivt findes pt neurologisk intakt.

Er grundigt udredt med MR-C, CT af bihuler og CT-angio af hals og ansigt, og der er ikke nogen oplagt forklaring på pt's symptomer, som virker reelle. Vi finder ikke nogen neurologisk forklaring, og

pt afsluttes derfor i garantiklinikken på [...]. Symptomer er lokaliseret til ansigt og hals, og vi anbefaler egen læge sørger for videre udredning i relevant regi."

Af skadeanmeldelse af 16/12 2019 fremgår bl.a.:

"**Dato:** 28.10.2018

...

Beskrivelse af ulykken:

Jeg skulle lægge nogle ting om i bagagerum på min bil, og bagsmækken faldt ned i hovedet på mig, og ramte mig i venstre side af hovedet.

...

Beskrivelse af skaden:

Skaden er at jeg har blødt ud af munden ved fysisk aktivitet, jeg kan ikke få pulsstigning uden at noget hæver op i venstre side af mit hoved. Mit øje har jeg ikke kunne koordinere og ikke kunne høre på venstre øre og min kind bliver tyk og det presser på mine tænder og får en bule i hanen i venstre side. Jeg kan ikke træne mere, som jeg har gjort på højt niveau og jeg har ikke kunnet gå på trapper og bære tungt. Nu har det sidst blødt i sep 2019, men jeg stadig ikke være aktiv. Arbejder 19 timer om ugen og har besvær med at jeg er meget træt og smerter hvor jeg har slået mig, når jeg bliver træt. Jeg har fået nedsat sensibilitet i hele min venstre side af kroppen, inkl mine venstre hånd. Har svært ved at skrue låg af med venstre hånd. Jeg kan ikke have samliv med min kæreste og kan ikke råbe højt når mine børn er frække, det kan jo have nogle fordele. Læger mener at det er tiden som skal hele skaden"

Af journalnotat af 19/5 2020 fra hovedpinecenter fremgår bl.a.:

"Tidligere relevant billeddiagnostik

CTC, MRC, CT angio og CT-sini fra 2019 viste ia.

...

Aktuelt

I 2018 får pt en bildør i ve. side af hovedet i tindingeregionen, lige ved håmgrænsen. Oplevede på daværende tidspunkt efterfølgende nedsat hørelse samt dobbeltsyn på ve. side. Hørelsen og dobbeltsyn er normaliseret siden hen. Har siden traumet oplevet ved fysisk aktivitet eller træthed det kan være alt fra motion, til sex, til at have gæster i hjemmet, at ve. side af ansigtet hæver op fra kinden og op til håmgrænsen, føler en bule i ganen og har fået blod i munden. Desuden føler pt, at ve øje ikke følger med hør. og, at øjenlåget er langsommere om at blinke end på hør. side. Disse symptomer kommer ved anstrengelse af en hver art og er der i op til 3 uger efterfølgende. Der har ikke været blod i munden siden september 2019. Pt mener det er fordi hun har droslet ned for det fysiske og for aktiviteter, på samme tid er symptomerne fra ansigtet også blevet bedret en smule. Kan uafhængigt af disse symptomer også opleve en varm fornemmelse i ve side af ansigtet, en sitren fra kind og op til håmgrænsen på ve. side. Desuden kan pt opleve smerte, der hvor traumet i sin tid var.

Endvidere beskriver pt føleforstyrrelser i ve. arm og ben. Det i armen synes pt er konstant og går og taber ting, da hun har en anderledes følelse i ve. hånd. Oplever ikke kraftnedsættelse. I benet kommer og går det og kan føles som en død fornemmelse, en brændende fornemmelse primært på låret og som om hun har en sten i skoen.

Pt kan ikke længere dyrke motion eller have sex, arbejder på nedsat tid af samme årsag. Uddannet anæstesi sygeplejerske.

Pt er udredt med CTC, CT-sini, CT-angio og MRC, der alle er fundet normale. Er set af ØNH læge, der ikke finder oplagte årsager til symptomerne. Er også udredt i neurologisk og neurokir. (center for rygmarvsskade) regi.

Er henvist til center for hjerneskade mhp de kognitive problematikker efter commotio i 2018.

...

Medicinstatus

Aktuel medicinering (ambulant):

- aciclovir, Indikation(er): mod herpes, 1 tablet 3 gange daglig i 2 dage,
- cetirizin, Indikation(er): mod høfeber, 1 tablet, Oral anvendelse, Hver 24. time, Indikation(er): mod høfeber,
- ibuprofen, Indikation(er): mod smerter, 1 tablet, Oral anvendelse, Hver 8. time (ikke justerbar), Indikation(er): mod smerter,
- mometason, Indikation(er): mod psoriasis, 1 påføring dagligt i 14 dage, nedtrapning,
- Paracetamol, Indikation(er): mod smerter, 2 tablet, Oral anvendelse, Hver 6. time (ikke justerbar), Indikation(er): mod smerter,

...

Objektivt somatisk

Der er ikke taget nogen vitale værdier for dette besøg. Der er ingen højde eller vægt registreret til beregning af BMI. God AT. Alderssvarende udseende. ET middel.

Cavum oris: normal tandstatus.

St. p: Vesikulær resp. bilat.

St. c: Regelmæssig aktion = pp uden mislyde.

Objektiv neurologisk

Vågen, klar og orienteret i tid sted og egne data. GCS 15. Ingen afasi eller dysatri. Når man kigger på pt. kan man se en asymmetri i ansigtet, der er færre linjer på ve. side og pt hænger en smule P å ve. i ft hø. side, normal facialis funktion.

Kranienerver II-XII: nedsat sensibilitet ved både stik og berøring i alle 3 grene af trig. på ve. side.

Normal og egal kraft i OE og UE. Normal tonus.

Nedsat sensibilitet for stik og berøring i OE og UE på ve. side, normal vibrations sans.

Normal brachioradial-, biceps-, triceps- patellar- achilles og plantarrespons bilat.

Strakt-armstest uden deviation.

Normal gang, klarer hæl-, tå- og linjegang.

Normal FNF, KNF.

Ingen dysdiadokinese.

Konklusion og plan

Pt set sammen med overlæge [...] der kan aktuelt ikke findes oplagte årsager til pts symptomer. Det tages op på konference om 14 dage, det aftales, at pt sender billeder på mail af symptomerne."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 25/3 2021 fremgår bl.a.:

"Nuværende

Klienten blev den 29.10.2018 ramt i hovedet af en bagsmæk fra en bil. Bagsmækken ramte hende i panden over venstre øje. Klienten var ikke bevidstløs men følte sig omtåget. Hun tog hjem og gik i seng, da hun følte sig underlig tilpas. Klienten havde efter uheldet gener i form af dobbeltsyn, nedsat hørelse på venstre øre og en fornemmelse af at noget tykt flød ud i øret, underlig fornemmelse i venstre side af hovedet, hævelse af venstre kind, ændret følesans i hele venstre side af kroppen, styringsbesvær af venstre hånd, træthed og fik blod i munden udløst af fysisk aktivitet og lettere smerter i pande og fingre. Der var fremgang de første 1,5 år efter uheldet. Hun har således ikke længere dobbeltsyn og nedsat hørelse. Hun havde pause i tilfældene med blod i munden fra efteråret 2020 og frem til for et par uger siden. Tilstanden har overordnet været stationær siden sommeren 2020. For aktuelle gener se venligst 'Aktuelle symptomer'.

Klienten ringede dagen efter uheldet til 1813 og blev vurderet i Skadestuen på [...] Hospital. Hendes gener blev tolket som følger efter hjernerystelse, og hun blev udskrevet efter kort undersøgelse. Der tilkom efterfølgende føleforstyrrelser omkring venstre øre og trykken i venstre side af hovedet. Klienten blev derfor vurderet igen i Skadestuen på [...] Hospital den 10.11.2018. Der blev foretaget CT-skanning af hjernen, som viste normale forhold, hvorefter hun blev udskrevet. Klienten blev kortvarigt vurderet for 3. gang samme sted den 30.12.2018. CT-skanning af bihuler 8.1.2019, CT-angiografi af hals 31.1.2019 og MR-skanning af hjernen 26.2.2019 viste normale forhold. Klienten blev vurderet i neurologisk ambulatorium, [...] Hospital den 27.2.2019, hvor der ikke blev fundet forklaring på patientens symptomer. Klienten blev vurderet i øre-næse-hals ambulatoriet på [hospital] den 11.6.2019, hvor det blev konkluderet, at generne var af neurologisk genese. Klienten er blevet behandlet med akupunktur, laser, zoneterapi og osteopati uden effekt. Klienten fik foretaget speciallægeerklæring af neurokirurg [...] den 29.7.2019. [Neurokirurg] konkluderede, at diagnosen var uklar. Klienten blev vurderet den 28.10.2019 i neurologisk ambulatorium på [...] Hospital, hvorfra hun blev henvist til Dansk Hovedpine Center. Hun blev fulgt i Dansk Hovedpine Center fra 19.5.2020 til 17.9.2020. Der blev forsøgt behandling med lamotrigin og pregabalin uden effekt. Klienten blev afsluttet, fordi alle behandlingsmuligheder var udtømte. Klienten har tid den 26.3.2021 i øre-næse-hals ambulatoriet på [hospital] med henblik på vurdering af, om der er abnorme kar i munden, der kan brændes.

Aktuelle symptomer

Klienten har følgende gener:

- Føleforstyrrelser. Klienten har konstante føleforstyrrelser i hele venstre side af ansigtet og kroppen. Føleforstyrrelserne består af en kriblende fornemmelse og en varmeknækkelse i venstre side af ansigtet, fornemmelse af nedsat og ændret følesans i venstre hånd, venstre lår og kuldegysninger og en rislende fornemmelse i venstre arm og ben. Hun føler ofte, at der er en sten i venstre sko. Hun taber ind imellem ting ud af venstre hånd, fordi hun har vanskeligt ved at føle genstanden. Føleforstyrrelserne forværres, hvis klienten er fysisk aktiv f.eks. hvis hun løber, cykler langt eller er seksuelt aktiv, så hun afholder sig fra dette.
- Synsforstyrrelser. Klienten har svært ved at fokusere og har svært ved at se tredimensionelt og at afstandsbedømme.
- Hævelse af ansigtet. Klienten oplever, at venstre side af ansigtet indimellem hæver op. Før i tiden var dette meget udtalt og hævelsen strakte sig fra kinden op til hårgården. Siden sommeren 2020 er det blevet mindre udtalt, det er nu kun kinden, der hæver diskret. Hun fø-

ler ind imellem at der er en bule i munden. Det kan ind imellem bløde fra munden. Ovennævnte gener udløses af fysisk aktivitet.

- Udtrætning. Klienten bliver hurtigt udtrættet. De dage hun har været på arbejde, har hun næsten ingen energi tilbage.
- Smerter. Klienten har ind imellem lettere smerter i venstre side af panden og i tommelfinger, pegefinger og langfinger på venstre hånd. Smerterne udløses af fysisk aktivitet men kan også komme spontant.

Aktuelle funktionsniveau

Klienten arbejder på halv tid.... hun har svært ved at styre venstre hånd. Hun har forsøgt at øge arbejdstiden, men så får hun klar forværring af hendes gener. Hun klarer de almindelige daglige aktiviteter i hjemmet. Hun opgav på et tidspunkt helt at dyrke motion og at have sex, da dette forværrede hendes gener meget. Hun har nu genoptaget fysiske aktiviteter, men på et lavere niveau end tidligere af frygt for forværring af hendes gener.

...

OBJEKTIVT

Almentilstand: BT 140/81, puls 74. Ernæringstilstand middel. Der er normalt stemningsleje. Der er ikke ømhed af skulder og nakkemusklér.

Kranienerver: Normale forhold. St.c. et st.p.: l.a.

Columna: Normale krumninger og bevægelighed.

Ekstremiteter: Normal tonus og muskelfylde. Normale egale dybe reflekser og normalt plantarrespons bilateralt. Normale kraftforhold. Ved berøring af huden i venstre ansigtshalvdel, venstre kropshalvdel og venstre arm og ben føles dette anderledes (dysæstesi), følesansen er ikke nedsat. Normalt finger-næse forsøg, strakt armtest normal. Gang: Gangen afvikles normalt.

DIAGNOSER

Posttraumatisk syndrom (diverse gener efter slag mod hovedet).

KONKLUSION

[Klageren] der har gener efter slag mod hovedet i oktober 2018. De specifikke spørgsmål fra Købstædernes Forsikring kan besvares således:

1) Hvilke gener giver skadelidte udtryk for i umiddelbar forlængelse af uheldet? Klienten følte sig omtåget efter uheldet. Hun tog hjem og gik i seng, da hun følte sig underlig tilpas. Klienten havde herefter gener i form af dobbeltsyn, nedsat hørelse på venstre øre og en fornemmelse af at noget tykt flød ud i øret, underlig fornemmelse i venstre side af hovedet, hævelse af venstre kind, ændret følesans i hele venstre side af kroppen, styringsbesvær af venstre hånd, træthed og blod i munden udløst af fysisk aktivitet og lettere smerter i pande og fingre.

2) Er der overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund angivet i umiddelbar forlængelse af uheldet og på nuværende tidspunkt? Ja, der er sammenhæng mellem de subjektive klager og de objektive fund.

3) Hvilke gener giver skadelidte udtryk for på nuværende tidspunkt? Klienten har gener i form af konstante føleforstyrrelser i hele venstre side af ansigtet og kroppen, hun taber ind imellem ting

ud af venstre hånd, synsforstyrrelser, har lejlighedsvis hævelse af venstre side af ansigtet og kan bløde fra munden, udtrætning og lettere smerter i venstre side af panden og i fingre på venstre hånd.

4) Hvad kan konstateres af objektive fund på nuværende tidspunkt? Objektivt findes der normale forhold.

5) Har skadelidte pådraget sig varige mén som følge af uheldet? Ja, klienten har pådraget sig varige mén i form af konstante føleforstyrrelser i hele venstre side af ansigtet og kroppen, hun taber ind imellem ting ud af venstre hånd, synsforstyrrelser, har lejlighedsvis hævelse af venstre side af ansigtet og kan bløde fra munden, udtrætning og lettere smerter i venstre side af panden og i fingre på venstre hånd.

6) Foreligger der konkurrerende eller sammensatte skadeårsager som kan være medvirkende til skadelidtes samlede gener i dag? Nej, der er ikke nogen konkurrerende eller sammensatte skadeårsager som kan være medvirkende til skadelidtes samlede gener.

7) Bygger ovennævnte udsagn på skadelidtes fremstilling, baggrundsinformation eller min vurdering. Erklæringen bygger på skadelidtes fremstilling, baggrundsinformation og min vurdering.

8) Beskrivelse af behandlingsforløbet, de subjektive klager, funktionstab og objektive fund. Se venligst under 'Nuværende', 'Aktuelle symptomer', 'Aktuelle funktionsniveau' og 'Objektivt'.

9) Yderligere behandlingsmuligheder, prognose og eventuelle medicinske skånehensyn. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Prognosen er dårlig, tilstanden er stationær. Klienten har behov for skånehensyn i form af et ikke fysisk anstrengende arbejde på nedsat tid.

10) Er der medicinsk sammenhæng mellem de fremsatte klager, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund? Ja, der er sammenhæng mellem de fremsatte klager, de objektive fund og de parakliniske fund."

Af udtalelse af 14/3 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [Klageren] var ude for den 28. oktober 2018.

Vi vurderer, at [Klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 5. juli 2021 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [Klageren] var ude for den 28. oktober 2018.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] fik en bagklap til bagagerummet på sin bil i venstre side af panden.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset den 29. oktober 2018 på [...] Hospital med gener i form af hovedpine, kvalme samt bule i venstre side af panden.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet og kroppen, synsforstyrrelser, hævelse i ansigtet, udtrætning samt smerter i venstre side af panden samt smerter i venstre 1., 2., og 3. finger.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 28. oktober 2018.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i form af føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, hævelse, udtrætning samt smerter i pande og fingre. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at belastningen ikke er tilstrækkelig og relevant til at forårsage de nævnte gener.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 28. oktober 2018 ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af udtalelse af 15/5 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Vi har fastholdt vores vurdering af det varige mén

Vi skriver til jer, fordi I den 27. april 2023 bad os om at genvurdere det varige mén for [Klageren] som følge af hændelsen den 28. oktober 2018.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

I bad os den 27. april 2023 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 28. oktober 2018.

Vi har tidligere den 14. marts 2023 afgivet vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Det fremgår af anmodning om genvurdering, at [klageren] er uenig i vores vurdering af sagen. [Klageren] har anført, at hun fik bagklappen på hendes bil ned i venstre side af panden.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre de aktuelle gener, idet der ikke er en tilstrækkelig og relevant

belastning til at forårsage disse gener medicinsk set. Der er således ikke sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de aktuelle gener.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] har indsendt yderligere oplysninger i form af lægejournal og kommunale akter. Oplysningerne har ikke ført til en ændret vurdering, idet der ikke er nye oplysninger om belastningen ved hændelsen. Der er således ikke indsendt nye oplysninger, som kan føre til en ændret vurdering af egnetheden af den anmeldte hændelse.

Anmodning om genvurdering har således ikke ført til en ændret vurdering, hvorfor vi fortsat har fastsat det varige mén til mindre end 5 %, idet der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle gener.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.6 Hvilke skader er dækket

Forsikringen dækker:

6.6.1 Ulykkestilfælde

Direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død.

Ulykkestilfælde, der er forårsaget af et ildebefindende eller ved besvimelse er også omfattet.

...

6.7 Hvilke skader er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke:

6.7.1 Sygdom

Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

6.7.2 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 16/12 2019, at hun den 28/10 2018 fik bilens bagklap til bagagerummet ned i venstre side af panden. Klageren har fået gener i form af føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet og kroppen, synsforstyrrelser, hævelse i ansigtet, udtrætning og smerter i venstre side af panden samt i venstre 1., 2., og 3. finger. Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at

der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagerens gener. Klageren ønsker at få erstatning for mén.

Klageren har anført, at hun har varige mén efter hjernerystelsen, og at hun er tilkendt refusion for selvstændige under fleksjobordningen, da hun har en væsentlig nedsat arbejdsevne. Klageren har anført, at både forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har taget udgangspunkt i en dårlig og mangelfuld speciallægeerklæring, som er blevet annulleret, men ved en fejl sendt rundt.

Selskabet har anført, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at skaden og de deraf afledte følger med overvejende sandsynlighed kan tilskrives den anmeldte hændelse. Selskabet har anført, at der ikke er en lægelig kausal sammenhæng mellem påvirkning og klagerens tilstand.

Det fremgår af neurologisk journalnotat af 28/2 2019, at klageren siden hovedtraume i oktober 2018 har "haft gener i form af blodsmag i munden samt rislende fornemmelse i ve side af hovedet, som forværres ved fysisk aktivitet. Har haft episoder med frisk blod fra mund hvor der også fandtes hævelse af ve kind. Objektivt findes pt neurologisk intakt. Er grundigt udredt med MR-C, CT af bihuler og CT-angio af hals og ansigt, og der er ikke nogen oplagt forklaring på pt's symptomer, som virker reelle. Vi finder ikke nogen neurologisk forklaring".

Det fremgår af notat af 19/5 2020 fra hovedpinecenter, at der aktuelt ikke kan findes oplagte årsager til klagerens symptomer.

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 25/3 2021, at "der er sammenhæng mellem de subjektive klager og de objektive fund ... Objektivt findes der normale forhold... Klienten har pådraget sig varige mén i form af konstante føleforstyrrelser i hele venstre side af ansigtet og kroppen, hun taber ind imellem ting ud af venstre hånd, synsforstyrrelser, har lejlighedsvis hævelse af venstre side af ansigtet og kan bløde fra munden, udtrætning og lettere smerter i venstre side af panden og i fingre på venstre hånd... der er ikke nogen konkurrerende eller sam-

mensatte skade-årsager som kan være medvirkende til skadelidtes samlede gener... Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Prognosen er dårlig, tilstanden er stationær. Klienten har behov for skånehensyn i form af et ikke fysisk anstrengende arbejde på nedsat tid ... der er sammenhæng mellem de fremsatte klager, de objektive fund og de parakliniske fund".

Det fremgår af udtalelsen af 14/3 2023 fra arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 28. oktober 2018. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i form af føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, hævelse, udtrætning samt smerter i pande og fingre. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at belastningen ikke er tilstrækkelig og relevant til at forårsage de nævnte gener. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 28. oktober 2018 ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng".

Det fremgår af udtalelsen af 15/5 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Vi er opmærksomme på, at [klageren] har indsendt yderligere oplysninger i form af lægejournal og kommunale akter. Oplysningerne har ikke ført til en ændret vurdering, idet der ikke er nye oplysninger om belastningen ved hændelsen".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes gener er en følge af den anmeldte ulykke den 28/10 2018. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

17.

100113

Nævnet har blandt andet lagt vægt på skadens karakter, og at det fremgår af de lægelige oplysninger, at der findes normale objektive forhold, og at der ikke findes neurologiske årsager til klagerens symptomer.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens erhvervsevne som følge af ulykken er mindre end 5 procent på grund af manglende årsags-sammenhæng. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i form af føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, hævelse, udtrætning samt smerter i pande og fingre, idet belastningen ikke er tilstrækkelig og relevant til at forårsage de nævnte gener.

Det som klageren i øvrigt har anført og henvist til – herunder indholdet af den neurologiske speciallægeerklæring af 25/3 2021 – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings