

Ankenævnet for Forsikring

Den 26. juni 2024 blev i sag nr. 100907:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 21/12 2023 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Klager sidder i hjørnet af en fold-ud sofa, der pludseligt klapper sammen, hvilket resulterer i at klager slår hovedet ind i en vindueskarm, med hjernerystelse til følge.

Efterfølgende opstår gener i form af bl.a. hukommelses- og koncentrationsbesvær, lyd- og lysfølsomhed, udtalt træthed, hovedpine.

Klager anmelder sin skade til selskabet, der i et svar til klager af 21/4-2020 bekræfter at hændelsen er omfattet af ulykkesforsikringen, dette gentages i øvrigt i brev til klager af 3. maj 2022 (Bilag A).

Efter klager har gjort indsigelse mod selskabets første afgørelse, skriver selskabet et brev til klager af d. 31/5-2022 skriver selskabet til klager, at de anerkender at klager har gener svarende til AES Méntabellens punkt A.4.1.2, svarende til 10 %, men drager herefter fradrag for tidligere spændingshovedpine, uden dog - efter klagers mening - at føre bevis herfor. (Bilag B) Klager gør gældende at når der fradrages i ménprocenten, er det selskabet der bærer bevisbyrden for grundlaget for fradraget.

Selskabet skriver her at det er den tidligere spændingshovedpine der drages fradrag for, men ikke for tidligere hjernerystelser. Derudover gør selskabet gældende, at der ikke er nævnt noget om træthed i speciallægeerklæringen.

Sagen forelægges herefter for AES. Afgørelsen fra AES tager ikke stilling til klagers méngrad, idet de mener der ikke er årsagssammenhæng og dermed en méngrad på under 5 %. (Bilag C)

Klager beder om en genvurdering fra AES, men de fastholder med samme argumenter som tidligere.

Vedr. udtalelse fra AES.

Klager gør først og fremmest gældende, at der er tale om en vejledende udtalelse.

Klager gør dernæst gældende at sagen blev sendt til AES for at vurdere klagers ménprocent. AES vælger slet ikke at forholde sig til denne del, idet de mener der ikke er årsagssammenhæng. Dette til trods for, at selskab og klager var enige om årsagssammenhængen. AES har derfor ikke forholdt sig til den aktuelle tvist.

Konklusionen fra AES, er desuden fremkommet på forkert baggrund, idet AES tager udgangspunkt i en forkert skadesdato. Klager gør AES opmærksom på dette i genvurderingsanmodningen, men uden at AES ønsker at lægge vægt på dette væsentlige faktum. Når de behandler sagen med en forkert skadesdato, og fremkommer med en konklusion, der påberåber sig manglende årsagssammenhæng, kan man næppe anvende deres udtalelse og konklusion i nærværende sag.

Vedr. skadesdatoen

Klager har ved en tastefejl grundet sine mange gener skrevet en forkert skadesdato i anmeldelsen til selskabet.

Der er her tale om en basal tastefejl, som speciallægen tager med i sin speciallægeerklæring, og som igen bliver udgangspunktet for udtalelsen fra AES.

Klager gør gældende at det tydeligt fremgår i klagers journal hvornår klager søgte læge første gang:

Skadelidte har anmeldt at ulykken skete den **20.september 2019**.

Allerede den **24. september 2019** tager skadelidte kontakt til egen læge. Af lægejournalen fremgår det at hun har slået hovedet for et par dage siden (red.tidsmæssigt i overensstemmelse med anmeldelsdatoen) og at hun har hovedpine:

...

Herudover kan klager henvise til udfyldte skadesanmeldelse til andet selskab ... hvori klager har påført den korrekte skadesdato (Bilag D).

Vedr. forudbestående gener og fradrag herfor

For så vidt angår selskabets påstand om forudbestående hovedpine, da bemærker jeg, at der alene kan begås fradrag for forudbestående gener, såfremt de aktuelle gener svarer fuldstændigt overens med de forudbestående gener.

I den aktuelle sag forelægger der ikke dokumentation for, at skadelidte forud for den anmeldte ulykke havde gener i form af hjernerystelseshovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, lyd- og lysfølsomhed, træthed og at hun taber tråden samt har spændinger i kæben og ud i højre øre. Derfor kan der ikke begås fradrag for disse gener.

Det fremgår derimod af såvel klagers journal, som af speciallægeerklæringen, at skadelidte først efter den anmeldte ulykke oplever hjernerystelseshovedpine og kognitive gener. Af speciallægeerklæringen fra 18.04.2022 fremgår det således (Bilag E):

'I medicinsk overensstemmelse hermed udvikler hun hovedpine og øvrige symptomer foreneligt med postcommotionelt syndrom'

Og:

'Ved den nye form for hovedpine efter traumet, ligger hun og spænder i tunge og kæbe om natten, hvilket accentuerer hovedpinen. Ingen af problemerne, hverken korttidshukommelse, koncentrationsbesvær var til stede forud for hændelsen'

Om skadelidtes spændingshovedpine fremgår det at den ingen indflydelse har på den posttraumatiske hovedpine:

'Skadelidtes tendens til spændingshovedpine samt de tidligere hjernerystelser som barn uden sequelae skønnes ikke at have en forlængende eller forværende indflydelse på aktuelle symptomer/genebillede.'

Under afsnittet 'Tidligere sygdomme' anføres af speciallægen:

'Skadelidte er kendt med spændingshovedpine og har også haft commotio cerebri et par gange som barn. Der har ikke været nogen sequelae af dette'

Altså ingen følger efter tidligere hjernerystelser eller spændingshovedpinen. Der tages desuden medicin mod smerterne jf. afsnittet 'Medicin'.

I afsnittet 'Nuværende gener' beskrives hovedpinen igen:

'Hovedpinen er af pulserende karakter lokaliseret bifrontal men også tidvis bitemporal. Når hun får disse anfald, kan der gå ca. 2 dage før de er remitteret.... Intermitterende kan hovedpinen også stråle ned mod det højre øre og kæbeled.'

Speciallægen slutter desuden af med at skrive i sin konklusion, at generne er stationære og varige, samt at de kan tilskrives ulykken og at diagnosen er følger efter hjernerystelse:

'Skadelidte har ved traumet den 25.10.2019 pådraget sig commotio cerebri med efterfølgende postcommotionelt syndrom...'

'... Traumemekanismen er i overensstemmelse med de nuværende gener'.

Og

'Tilstanden har været uændret i mere end 6 måneder, hvorfor tilstanden skønnes at være stationær og kroniske og varige følger skal forventes'

Diagnose:

'Følger efter hjernerystelse/postcommotionelt hjernesyndrom.'

Vedr. manglende dokumentation for klagers træthed

Selskabet mener, at når der ikke står noget anført i speciallægeerklæringen vedr. klagers træthed efter ulykken, så kan den ikke tilskrives ulykken.

Først skal jeg da henlede til speciallægeerklæringen, hvor der under afsnittet 'Funktionsniveau', står anført følgende:

'Er i dagligdagen generelt meget træt.' Får hjælp til rengøring og havearbejde... Hun har et meget stort behov for at hvile...'

Derfor synes det mærkværdigt at selskabet kan fremkomme med en sådan påstand. Dernæst kan jeg henvise til klagers journal, hvori der allerede 3/10-19 nævnes træthed:

03-10-2019 Hjernerystelse

...

Diagnoser:

N79 Hjernerystelse

Kontakt tekst:

P. Lysfølsomhed efter smelt bag på hovedet

S. 14 dage siden faldt og slå hoved i en vindueskarm. Ikke synkope eller problemer med balance bagefter, dog var hun nødt til at sætte sig ind i 10 min. Lille hovedpine i 1-2 dage. Arbejde efter 2 dage, men efter det kunne hun ikke fortsætte med at arbejde på grund af lysfølsomhed og træthed. Lidt ør når hun ser langt eller ser på computerskærmen. Nødt til at bruge solbriller og ligge hjemme i mørke værelser de fleste af dagene. Følte sig bedre for to dage siden, men nu igen det samme problem.

Og igen den 24/10-19:

24-10-2019 Telefonkonsultation

...

Oplyser at hun stadig er lidt påvirket af hjernerystelse. Har begrænset skærmtid. Er træt, lidt hovedpine og svært ved at fokusere. Synes det er lang tid, hun har været sygemeldt. Foresp. om det er for tidligt at gå igang med jobbet? Har brug for at vende situationen. Det aftales, at hun lytter til sin krop, og ser det som et tegn på, at hun ikke er helt klar endnu. Vil måske blot tage længere tid at komme ovenpå, hvis hun går igang for tidligt.

I klagers journal fra 2021 skriver klagers egen læge desuden at trætheden kan tilskrives ulykken i 2019:

Vurdering:

Pt har udtalte problemer med både træthed, hukommelse og koncentration, kommet efter hjernerystelse i 2019. Der er bedring, men langt fra tilfredsstillende. Aftaler derfor

Derudover bemærker jeg, at der i status fra [kommunalt center] i ... af 3. marts 2020 (Bilag F), står følgende:

'[Klageren] pådrog sig en hjernerystelse i september 2019, hvorefter hun bl.a. oplever nedsat hukommelse og træthed.'

'Der er lavet en træthedstest (MFS), og den viste at [klagerens] træthedssum ligger på 23,5, hvilket vil sige 'svær mental træthed'.

Og:

'[Klageren] har fundet nogle strategier til, at kunne klare hverdagen med familie og job, men hun er stadig udfordret på trætheden.'

Af andre gener der er nævnt i statuserklæringen kan nævnes: Nedsat hukommelse, mister koncentrationen og tråden i en samtale. Udfordringer med at opretholde energi, opmærksomhed og hukommelse.

Det må derfor konkluderes, at selvom det ikke er nævnt i speciallægeerklæringen, er der altså andre fagpersoner med speciale i hjernerystelser, der klart tilskriver trætheden til ulykken. Der kan også være tale om en forglemmelse fra klagers side af, da speciallægeerklæringen blev udfærdiget, idet klager jo lider af bl.a. koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Endvidere kan henvises til det spørgeskema, som klager har udfyldt til AES af 8/10-2022, hvori klager beskriver sine symptomer (Bilag G): 'Svær mental træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, lysfølsomhed, lydfølsomhed, hovedpiner.'

Speciallægeerklæring udarbejdet 18/4-22 (forkert skadesdato – skrevet 25/10-19):
Jeg henviser i øvrigt til kendelserne AK 94.340 – AK 96.104 – AK 94.788 – AK 96.839. I samtlige tilfælde fandt nævnet, at klageren havde antageliggjort, at klager kunne have et varigt mén på mindst 5 % som følge af umiddelbart tilsvarende ulykker.

Opsummering

Klager gør gældende, at hændelsen lever op til selskabets definition på en ulykke, at der er dokumenteret årsagssammenhæng, at de direkte følger efter hændelsen som minimum beløber sig til 10 %, og derved, at forudbestående forhold kun i mindre grad har betydning for hændelsens følger, som også konkluderet af speciallægen. I forlængelse heraf, at selskabet ikke har ført et tilstrækkeligt klart bevis for, at klagers forudbestående forhold faktisk eller med overvejende sandsynlighed har haft indvirkning på hændelsens følger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet tilpligtes at udbetale mindst yderligere 5 % i varigt mén.

Selskabet tilpligtes at udbetale med tillæg af rente efter FAL §24.

Selskabet tilpligtes derudover at betale klager rimelige og nødvendige udgifter til rådgiverbistand i forbindelse med sagen."

Selskabet har den 12/2 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører størrelsen af et varigt mén efter et ulykkestilfælde.

Privatsikring har udbetalt erstatning svarende til 5% varigt mén, hvorfor sagen omhandler spørgsmålet om, hvorvidt klager har krav på yderligere erstatning.

Sagsforløb

Vores kunde, i det følgende kaldet klageren, er omfattet af en ulykkesforsikring i Codan. Gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1.

Den 14. april 2020 modtog vi en anmeldelse fra klager om, at hun var faldet bagover fra en slåude sofa og havde slået baghovedet ind i en vindueskarm og fået hjernerystelse.

Kopi af skadesanmeldelsen med skadedato den 25. oktober 2019 vedlægges til orientering som bilag 2.

Privatsikringer anerkendte hændelsen den 25. oktober 2019 som omfattet af ulykkesforsikringen.

I forbindelse med vores behandling af sagen, indhentede vi journaloplysninger fra klagers egen læge. Journalen vedlægges som bilag 3.

Ved brev af den 14. januar 2022, der vedlægges som bilag 4, oplyste vi klager om, at sagen havde været forelagt vores lægekonsulent og at vi ønskede at indhente en speciallægeerklæring fra en speciallæge med speciale i neurokirurgi. Speciallægeerklæringen af den 18. april 2022 er fremlagt af klager som bilag E.

På baggrund af oplysningerne i egen læges journal og speciallægeerklæringen fremsendte vi brev af den 3. maj 2022 (bilag A) til klager, hvor vi vurderede at hendes gener efter hændelsen den 25. oktober 2019 berettigede til en erstatning på 5 % i varigt mén.

Klager oplyste efterfølgende, at hun ikke var tilfreds med vores vurdering.

Ved brev af den 31. maj 2022 (bilag B) fremsendte vi vores genvurdering til klager efter at vi igen havde forelagt sagen for vores lægekonsulent. Genvurderingen førte dog ikke frem til et andet resultat, da det stadig var vores vurdering, at klagers mén som følge af hændelsen berettigede til en erstatning på 5% i varigt mén.

Klager oplyste efterfølgende, at hun stadig ikke var tilfreds med vores vurdering.

Ved brev af den 28. juni 2022 anmodede vi derfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejledende udtalelse. Brevet vedlægges som bilag 5.

Ved udtalelse af den 4. juli 2023 (bilag C) vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klagers varige mén som følge af hændelsen den 25. oktober 2019 var mindre end 5 %.

Ved brev af den 12. juli 2023, der vedlægges som bilag 6, oplyste vi klager om, at vi havde modtaget udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som vurderede det varige mén til under 5 %, at vi tidligere havde vurderet det varige mén til 5 % og udbetalt i overensstemmelse hermed og at vi derfor fastholdt vores tidligere afgørelser.

På vegne af klager anmodede [klagerens repræsentant] Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en genvurdering.

Ved udtalelse af den 25. september 2023, der vedlægges som bilag 7, fastholdte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klagers varige mén var på mindre end 5 %.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Følgende fremgår nu af klagers indlæg til Ankenævnet for Forsikring (bilag X):

'Klager har ved en tastefejl grundet sine mange gener skrevet forkert skadedato i anmeldelsen til selskabet. Der er her tale om en basal tastefejl, som speciallægen tager med i sin speciallægeerklæring, og som igen bliver udgangspunktet for AES.

Klager gør gældende at det tydeligt fremgår i klagers journal hvornår klager søgte læge første gang:

Skadelidte har anmeldt at ulykken skete den 20. september 2019.'

Det bemærkes, at det er klager selv der er nærmest til at angive den korrekte skadesdato ved sin anmeldelse af skaden og at Privatsikring under sin behandling af skaden har taget udgangspunkt i den skadedato klager har oplyst i sin anmeldelse.

Vores vurdering

Efter modtagelse af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen med vores lægekonsulent på ny og vurderet sagen ud fra den 'nye' skadedato, som klager har angivet til 20. september 2019.

Vores gennemgang giver dog ikke anledning til en ændring af vores tidligere afgørelser.

Vi lægger ved vores vurdering vægt på, at klageren har betydelige forudbestående gener og henviser til journalnotat af den 2. april 2019 (bilag 3), hvor følgende fremgår:

'Døjer meget med spændingshvp, må hyppigt tage pamol. Aftaler hvp-dagbog og tid til opfl.'

Samt journalnotat af 24. april 2019 (bilag 3), hvor følgende bl.a. fremgår:

'Arbejder ved computer, har tendens til nakke spændingen som intermitterende sætter sig til hvp. Regelmæssig ktr af syn ved optiker, anvender linser. Er aktuelt i [behandling] og har fået anderledes hvp efter opstart med [medicin].'

Vi lægger også vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen, herunder bl.a. følgende:

'Tidligere sygdomme:

Skadelidte er kendt med spændingshovedpine og har også haft commotio cerebri et par gange som barn.'

Vi har opgjort det varige mén efter den vejledende méntabels punkt A.4.1.2:

'Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 10%.'

Da vi fortsat ikke mener, at alle klagers gener skyldes skaden, fastholder vi vores tidligere afgørelser om, at klager er berettiget til 5 % i varigt mén, da der skal ske fradrag i den samlede méngrad grundet forudbestående gener.

Den 'nye' skadedato ændrer således ikke på vores vurdering, da den ikke ændrer på, at klager har forudbestående gener i form af spændingshovedpine og kognitive gener samt tendens til nakke-spænding, der sætter sig som hovedpine.

I sin klage til ankenævnet har klager anmodet om, at Privatsikring skal betale rimelige og nødvendige udgifter til rådgiverbistand i forbindelse med sagen.

Det bemærkes i relation til dette punkt, at sagen efter Privatsikrings opfattelse ikke er af en sådan karakter, at den fordrer rådgiverbistand, hvorfor Privatsikring afviser, at der skal ydes dækning til klagers evt. udgifter til rådgiverbistand.

Det skal for en god ordens skyld bemærkes, at det fremgår af § 23, stk. 3 i nævnets vedtægter, at ingen af sagens parter betaler omkostninger til den anden ved tvistløsningsbehandlingen."

Klagerens repræsentant har i brev af 28/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ad forudbestående gener

...

Selvom klager er kendt med spændingshovedpine, gøres igen gældende, at der alene kan gøres fradrag i klagers méngrad, såfremt de aktuelle gener svarer fuldstændig overens med de forudbestående gener.

Dette er ikke tilfældet i klagers sag, idet klager nu har dokumenteret hjernerystelseshovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, lyd- og lysfølsomhed, træthed samt spændinger i kæbe og ud i højre øre.

Der er således altså tale om helt nye gener, som klager ikke på nogen måde havde før ulykken, og derfor kan der altså ikke drages fradrag for disse, som selskabet ønsker.

Ad selskabets vurdering

Selskabet synes kun at lægge vægt på klagers tidligere spændingshovedpine, og ønsker til syneladende på den baggrund at tilsidesætte hvad speciallægen har anført i sin udtalelse. Tilmed skal det bemærkes, at dette er en speciallæge, der rent faktisk har tilset klager, og er ikke en intern lægekonsulent hos selskabet, som med rimelighed ikke kan siges at være objektiv.

Jeg vil gerne henlede opmærksomheden på den speciallægeerklæring af 18/4-22 (Bilag E), som er udarbejdet på foranledning af selskabet, hvor speciallægen rent faktisk har tilset klager.

I denne erklæring, skrives bl.a. vedr. klagers hovedpine:

'I medicinsk overensstemmelse hermed udvikler hun hovedpine og øvrige symptomer foreneligt med postcommotionelt syndrom.'

'Ved den nye form for hovedpine efter traumet, ligger hun og spænder i tunge og kæbe om natten, hvilket accentuerer hovedpinen.'

Og, det konkluderes også, at den hovedpine der er konstateret efter ulykken, ikke var til stede forud for ulykken, ligesom det gør sig gældende for de kognitive gener:

'Ingen af problemerne, hverken korttidshukommelse, koncentrationsbesvær var til stede forud for hændelsen.'

'Traumemekanismen er i overensstemmelse med de nuværende gener.'

'Skadelidtes tendens til spændingshovedpine samt de tidligere hjernerystelser som barn uden sequelae skønnes ikke at have en forlængende eller forværende indflydelse på aktuelle symptom/genebillede.'

Det kan derfor klart konkluderes ud fra speciallægens vurderinger og konklusioner, at den tidligere spændingshovedpine ikke har indflydelse på klagers nuværende gener, samt at de kognitive gener klager oplever ikke var til stede før ulykken.

Praksis i Ankenævnet

Jeg henviser i øvrigt til tidligere kendelser i Ankenævnet AK 94.340, AK 94.788, AK 96.104 og AK 96.839, hvor nævnet i samtlige tilfælde kommer frem til, at klageren havde antageliggjort, at klager kunne have et varigt mén som følge af tilsvarende ulykker."

Selskabet har i brev af 11/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Der er som bekendt allerede indhentet udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i nærværende sag (bilag C) og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagers varige mén til mindre end 5%.

...

Det bemærkes at skadedatoen den 25. oktober 2019 også er den skadedato der fremgår af speciallægeerklæringen i sagen.

...

Privatsikring anerkender, at de udtalelser der er indhentet fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke kan anses som fuldstændig retvisende i nærværende sag, hvis den nye skadedato skal lægges til grund, da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt skadedatoen den 25. oktober 2019 til grund ved vurderingen, da det er den skadedato klager har oplyst Privatsikring om.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer dog det varige mén til under 5%, imens Privatsikring har vurderet det varige mén til 5%.

Privatsikring har derfor allerede vurderet méngraden højere end Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og finder derfor ikke anledning til at ændre vurderingen.

Privatsikring har – som det også fremgår af Privatsikrings første indlæg – genvurderet sagen med vores lægekonsulent ud fra den 'nye' skadedato den 20. september 2019.

Privatsikring fastholder dog fortsat, at klagers samlede méngrad er 10%, men at der er grundlag for at foretage et fradrag på 5% grundet forudbestående gener hos klager.

Vi mener at journalnotaterne forud for skaden den 20. september 2019 dokumenterer, at der er grundlag for at foretage fradrag i det samlede mén på 5 %, da klager havde betydelige forudbestående gener, som er beskrevet i de lægelige akter op til den 'nye' skadedato.

Den 'nye' skadedato ændrer således ikke på vores vurdering, da den ikke ændrer på, at klager har forudbestående gener i form af spændingshovedpine og kognitive gener samt tendens til nakke-spænding, der sætter sig som hovedpine.

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

Klagers repræsentant har henvist til en række tidligere kendelser fra ankenævnet. Privatsikring mener dog ikke at disse kendelser har nogen relevans for nærværende sag. Kendelserne vedrører således ikke fradrag for forudbestående gener.

Privatsikring henviser til ankenævnets kendelse 94.926, hvor selskabet fik medhold i, at klager ikke havde bevist, at et ulykkestilfælde i sig selv havde medført en méngrad på over 8%, da det fremgik af sagens lægelige akter, at klager havde forudbestående gener i lænderyggen. Dette selvom Ankestyrelsen i klagers arbejdsskadesag havde vurderet méngraden til 12%.

Privatsikring henviser endvidere til ankenævnets kendelse 99.459, hvor klager havde anmeldt en hjernerystelse og nakkesmerter efter et fald og ønskede en méngrad på 40%. Selskabet, som fik medhold, havde fastsat méngraden til 12% og afviste dækning af nakkegener med henvisning til, at de ikke skyldes ulykken.

Nævnet lagde bl.a. vægt på, at nakkehovedpine og hovedpine efter hjernerystelse vurderes under ét, jf. mén tabellens punkt A.4.1 og at klager havde forudbestående nakkesmerter.

I nærværende sag har klager også forudbestående nakkegener og forudbestående hovedpine.

Vi mener derfor at det er korrekt, når vi har opgjort det varige mén efter den vejledende méntabells punkt A.4.1.2:

'Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 10%.'

Da vi fortsat ikke mener, at alle klagers gener skyldes skaden, da der er dokumenteret forudbestående gener i journalmaterialet i relevant tæt tidsmæssig sammenhæng op til skadedatoen, fastholder vi vores tidligere afgørelse om, at klager er berettiget til 5 % i varigt mén, da der skal ske fradrag i den samlede méngrad grundet forudbestående gener."

Klagerens repræsentant har i brev af 10/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager gør Nævnet opmærksom på, at klager ikke på noget tidspunkt har modsagt sig, at AES har udtalt sig om denne sag, blot at afgørelsen ikke har taget stilling til sagens egentlige tvist, som omhandler størrelsen af méngraden hos klager efter ulykken, hvilket selskabet også selv anerkender i sit indlæg af 12/2-24:

...

Og at AES ved afgørelsen ikke har haft den korrekte skadesdato, hvilket selskabet også anerkender i deres seneste indlæg til Nævnet, og dermed er afgørelsen afsagt på forkerte faktuelle oplysninger.

Afgørelsen baseres på en forkert skadesdato og der lægges afgørende vægt på, at der ikke er dokumenteret strakssymptomer grundet sen kontakt til læge. Dette er ikke korrekt idet den korrekte skadesdato er 20. september 2019 og første lægekontakt sker 24. september 2019, altså blot fire dage efter ulykken.

Hertil kommer, at der under afsnittet 'Øvrige forhold' i udtalelsen helt fejlagtigt er lagt vægt på, at klager har haft et andet faldtraume 24. september 2019:

'[Klageren] har endvidere været ude for to forudbestående hændelser, hvor hun den 24. september 2019 slog hovedet med efterfølgende hovedpine. Hertil fremgår det i lægenotat af 3. oktober 2019, at [klageren] 14 dage forinden faldt og slog hovedet ind i en vidueskarm, hvorefter hun klagede over hovedpine, lysfølsomhed og træthed.'

Dette er igen direkte forkert, og klager gør derfor igen gældende at udtalelsen fra AES ikke kan gøres gældende i denne sag.

Klager skal også præcisere, at klager allerede til AES har oplyst om den korrekte ulykkesdato, og således ikke først da sagen blev indbragt for Nævnet.

Ad forudbetstående gener

Når selskabet i deres afgørelse ønsker at drage fradrag for forudbestående gener, er det selskabet der har bevisbyrden for rigtigheden af fradraget.

Klager fastholder endnu engang, at dette ikke er sket i nærværende sag.

Tværtimod fralægger selskabet sig tilsyneladende at medtage speciallægens udtalelser i deres afgørelse, hvilket er stærkt kritisabelt. Det er en speciallæge som har tilset klager fysisk, og speciallægeerklæringen er udarbejdet på foranledning af selskabet.

...

Klager gør derfor igen gældende, at der ikke kan drages fradrag i ménprocenten grundet forudbestående hovedpine og kognitive gener.

Klager stiller derfor fortsat krav om, at selskabet skal udbetale mén godtgørelse på 10 % jf. A.4.1.2, præcis som selskabets egne lægekonsulenter selv vurderer.

Ad Ankenævnskendelser

For så vidt angår ankenævnskendelse 94.926 skal klager gøre opmærksom på, at denne ikke er sammenlignelig med nærværende sag, idet der er tale om sammenligning med en arbejdsskadesag. Arbejdsskadesager vurderes efter andre regler og lovgrundlag end private skadesager, og derfor virker det mærkeligt at inddrage denne kendelse i nærværende sag.

Endvidere udtaler Nævnets mindretal i denne afgørelse, at det må anses for antageliggjort, at klageren kan have fået varigt mén svarende til en méngrad på over 8 %.

For så vidt angår ankenævnskendelse 99.459, skal klager bemærke, at klageren i denne pågældende sag havde gjort krav på 40 % i varigt mén, men efter sin ulykke var blevet tilkendt et varigt mén på 12 % jf. A.4.1.2 og A.4.1.3. I den omtalte kendelse er der også tale om, at klageren havde et klart tidligere traume i form af tidligere hjernerystelse kun tre år før ny hjernerystelse, hvilket der slet ikke er tale om i nærværende sag.

Der blev desuden i pågældende ankenævns sag lagt vægt på udtalelserne i speciallægeerklæringen, hvor der blev udtalt at klager led af daglig hovedpine i form af frontal spændingshovedpine og occipital hovedpine. Nævnet lagde videre vægt på, at det af speciallægeerklæringen fremgik, at klager kognitivt var upåfaldende.

I nærværende sag ønsker selskabet ikke at gøre den udarbejdede speciallægeerklæring gældende i deres afgørelse, hvilket virker bemærkelsesværdigt, når man ønsker at henvise til en kendelse, hvori nævnet lægger vægt på, hvad der er skrevet i en speciallægeerklæring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"02-04-2019 Telefonkonsultation

...

Døjer meget med spændingshvp, må hyppigt taget pamol. Aftaler hvp-dagbog og tid til opflg.

...

24-04-2019 Hovedpine

...

Arbejder ved computer, har tendens til nakke spænding som intermitterende sætter sig til hvp. Regelmæssig ktr af syn ved optiker, anvender linser. Er aktuelt i ... og har fået anderledes hvp efter opstart med[medicin].

Pt har ikke fået udfyldt HVP-dagbog.

...

21-9-2019 Telefonkonsultation

...

Vedr forløb med hovedpine efter obs commotio.

...

24-09-2019 Telefonkonsultation

...

Slået hovedet, ikke synkope. Sket for et par dage siden. Haft noget hovedpine, men bedre.

Føler nu, at hun bliver lidt ør i hovedet, når hun ser langt.

Vi aftaler at se an med varsel.

...

03-10-2019 Konsultation

...

P. lysfølsomhed efter smell bag på hovedet

S. 14 dage siden faldt og slå hoved i en vindueskarm. Ikke synkope eller problemer med balance bagefter, dog var hun nødt til at sætte sig ind i 10 min. Lille hovedpine i 1-2 dage. Arbejde efter 2 dage, men efter det kunne hun ikke fortsætte med at arbejde på grund af lysfølsomhed og træthed. Lidt ør når hun ser langt eller ser på computerskærmen. Nødt til at bruge solbriller og ligge hjemme i mørke værelser de fleste af dagene. Følte sig bedre for to dage siden, men nu igen det samme problem.

O. Godt almentilstand.

Kranienerver: I: ingen dufteffekt. II: Normalt synsfelt og syn. II, IV,VI: egale, lysreagerende pupiller. Normale øjenbevægelser uden dobbeltsyn. Ingen nystagmus. Ptose er vanskeligt at vurdere pga hendes lysfølsomhed. V: Normal sensibilitet i hele ansigtet. VII. Ingen asymmetri eller påvirket bevægelse i ansigtet. God kraft. VIII. Normal hørelse for fingerknitren. IX, X. Ingen problem med svælgrefleks og ingen hæshed. XI. Bevægelser fint og med god styrke i skulderen og hovedet. XII. Normal tungbevægelighed og kraft.

Reflekser: Svært provokerede reflekser, men egale. Babinski test neg.

Koordination: Normalt finer-næse-test. Ingen test af diadokinese.

Sensorisk: God følelse af varmt og koldt. Armene-opad-strækningstest neg.

Rombergs test: neg

Generelt: Tre steg bag med lukkede øjne i.a

A. Således ingen unormale fund i neurolog status, dog virker det som pt fik en commotio cerebri som kan føre til postcommotiosyndrom, hvilket forklarer hendes symptomer. Obs postcommotio-syndrom.

P. Rekomenderer til hvile og forsøg til at undgå stærkt lys, skærme og stressende fysisk arbejde.

...

24-10-2019 Telefonkonsultation

...

Oplyser at hun stadig er lidt påvirket af hjernerystelse. Har begrænset skærmtid. Er træt, lidt hovedpine og svært ved at fokusere. Synes det er lang tid, hun har været sygemeldt.

...

21-11-2019 Telefonkonsultation

...

Vedr. Forløb med hovedpine efter obs commotio.

Er så småt bedre. ... Fortsat lyssku.

...

06-05-2020 E-konsultation ...

...

Mod hovedpinen som sådan ville jeg ikke forvente, at en fysioterapeut ville gøre den store gavn. Men hvis der er et element af spændingshovedpine, altså muskelsmerter i nakke/skuldre, så kan det godt give mening. Og det har du tidligere kontaktet os vdr.

Jeg sender en henvisning, så skal du selv finde og bestille tid hos fysioterapeut.

...

01-12-2021 E-kons ...

...

Jeg ved vi har snakket om mine hovedpiner før, og det er siden gået op for mig, at jeg simpelthen ligger og spænder i tunge og kæbe om natten. Det er startet efter hjernerystelsen.

...

02-12-2021 E-konsultation

...

Jeg lægger henvisning ud til fys grundet spændingshovedpine. Du kan også overveje om bideskinne kunne hjælpe

...

05-03-2021 Telefonkonsultation

...

Postcommotionelt syndrom?

Må komme til fornyet vurdering.

...

15-04-2021: Hjernerystelse

...

Kommer til snak om stadig probl efter hjernerystelse i sep 2019

Pt føler hun er blevet bedre med tiden, men har stadig mange gener som går ud over livskvalitet og funktionsevne.

Har siden sep 2019 haft udtalte problemer med hukommelse, træthed og hovedpine. Har svært ved at holde sig fokuseret, og mister nemt ledetråden i samtaler.

Har forsøgt beh ifa energicenter. Det er trætheden som fylder mest.

...

Får hovedpine ca 2-3 gr om ugen, varer i ca 2 dage sider bilat over tindingerne.

...

Vurdering:

Pt har udtalte problemer med både træthed, hukommelse og koncentration, kommet efter hjernerystelse i 2019. Der er bedring, men langt fra tilfredsstillende."

Af psykologhenvisning af 3/4 2020 fremgår bl.a.:

"Slog hovedet for ca. 6 mdr siden, har stadig en del gener med træthed og hovedpine.

...

Vurd. Psykisk belastet ovenpå følger efter hovedtraume. Obs depression."

Af fysioterapeutisk journalnotat af 15/5 2020 fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag: Kendt med tidligere spændingshovedpine, nu længerevarende hovedpine efter lettere hovedtraume.

henv mhp afhjælpning af muligt element af spændingshovedpine.

Status: Afsluttes med en oplevelse af bedring:

- Mindre spændingshovedpine
- Færre gener ved hø. øre og kæbeled
- Mere overskud
- Kan holde sig vågen i længere tid om aftenen - sover som regel i forlængelse af, at hun har puttet [barn] (... år).
- Flere gode end dårlige dage

Antal behandlinger: 10

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund: Undersøgelse: Ingen nedsat ROM i hverken

skulderled eller nakken. Neg. kompressionstest.

Klinisk ræssonering: Seq. efter hjernerystelse, hjernen er på overarbejde."

Af status fra kommunalt center af 3/3 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] pådrog sig en hjernerystelse i september 2019, hvorefter hun bl.a. oplever nedsat hukommelse og træthed.

Ankenævnet for Forsikring

15.

100907

...

Der ses ofte, at [klageren] mister koncentrationen, tråden i en samtale, hvilket tyder på, at [klageren] har udfordringer med at opretholde energi, opmærksomhed og hukommelse.

[Klageren] har i hele forløbet arbejdet meget med bevidstgørelsen omkring hendes situation, og i den forbindelse har hun bl.a arbejdet med, at finde ud af, hvad der giver hende energi og hvad der tager energi. [Klageren] har fundet nogle strategier til at kunne klare hverdagen med familie og job, men hun er stadig udfordret på trætheden."

Af klagerens ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab hos andet selskab af 4/3 2020 fremgår bl.a.:

"Hvad fejler du? Hjernerystelse

...

b. Hvornår søgte du læge 1. gang? 24. september 2019

c. Skyldes det en ulykke? Ja ...

Hvis ja, hvilken dato skete ulykken? 20. september 2019."

Af skadesanmeldelse af 14/4 2020 fremgår bl.a.:

"Hvornår er skaden sket/sygdommen indtrådt? 25/10-2019

...

Hvordan skete ulykken? Jeg faldt bagover fra en slåud-sofa og slog baghovedet ind i en vindueskarm og fik en hjernerystelse.

...

Hvilken dato kom du først under lægebehandlingen? 29/10 2019."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 18/4 2022 fremgår bl.a.:

"Privatsikring udbeder sig en neurokirurgisk speciallægeerklæring efter hændelsen den 25.10.2019, hvor skadelidte kommer til skade med hovedet.

Henvisningsårsag: ...-årig kvinde med følger efter hovedtraume oktober 2019.

Tidligere sygdomme: Skadelidte er kendt med spændingshovedpine og har også haft commotio cerebri et par gange som barn. Der har ikke været nogen sequelae af dette.

Angiver sig ellers sund og rask.

...

Nuværende gener:

I flg. sagsakterne havde fysioterapien god effekt med bedring i form af mindre spændingshovedpine, færre gener ved højre øre og kæbeled, mere overskud i hverdagen samt trætheden aftog og hun nu beskriver at have flere gode end dårlige dage.

Der tilkom dog tidligt i forløbet tendens til at miste tråden og påvirket korttidshukommelse. Som anført over påvirket korttidshukommelse samt lys- og lydoverfølsomhed. Kan blandt andet ikke arbejde under sin emhætte i køkkenet og kan ikke holde lyden af en græsslåmaskine ud, derudover

beskriver hun koncentrationsbesvær. I det daglige som ... kan det give en del vanskeligheder. Hovedpinen er af pulserende karakter lokaliseret bifrontal men også tidvis bitemporal. Når hun får disse anfald, kan der gå ca. 2 dage før de er remitteret. Bruger solbriller selv når lyset ikke er særlig skarpt og i umiddelbar tilslutning til uheldet, lå hun i mørke i 1½ måned på grund af denne lysskyhed. Computerskærme kan også accentuere generne. Intermitterende kan hovedpinen også stråle ned mod det højre øre og kæbeled. Lugte- og smagssans er i.a. og der er ikke nogen søvnproblemer.

Skadelidte beskriver to slags hovedpiner, dels en spændingshovedpine som også er kendt fra tidligere, spændinger i kæben og ud i det højre øre. Derudover beskriver hun hjernerystelseshovedpine, når hun f.eks. presser sig meget og som anført går der 2 dage før, denne hovedpine er væk.

Funktionsniveau:

...

Skadelidte kan ikke klippe hæk, slå græs, bestiller mad udefra samt får hjælp til rengøring. Har anskaffet sig robotplæneklipper og robotstøvsuger, der er lydsvage. Kan ikke ordne sin have, hvorfor hun har havehjælp, kan ikke gå særligt lange ture eller cykle. Er i dagligdagen generelt meget træt.

...

Hun har et meget stort behov for at hvile.

...

Objektiv undersøgelse:

Vågen, klar og orienteret. Hverken akut eller kronisk medtaget. Virker ikke smerteforpint. Neutralt stemningsleje. Hun er hverken appellerende eller aggraverende. Koopererer fint til den neurologiske undersøgelse. Det psykomotoriske tempo er normalt, men det bemærkes, at hun taber tråden flere gange i samtalen. Skal nogle gange have gentaget, hvad jeg beder hende om.

Kranie: Ingen tegn til traumer.

Kranienerve 2-12: Systematisk undersøgt, der findes ingen udfald.

Columna cervicalis: Nedsat rotation mod venstre, men normal mod højre. Normal fleksion og extension. Der er ingen ossøs eller muskulær palpationsømhed.

Overekstremiteter: Bilat. normale forhold med hensyn til kraft, tonus, trofik samt dybe reflekser og koordination bilat. Der er diffus, ikke dermatomafgrænset nedsat sensibilitet på venstre overekstremitet.

...

Konklusion:

Skadelidte har ved traumet den 25.10.2019 pådraget sig commotio cerebri med efterfølgende postcommotionelt syndrom. Traumemekanismen er i overensstemmelse med de nuværende gener. Skadelidtes tendens til spændingshovedpine samt de tidligere hjernerystelser som barn uden sequelae skønnes ikke at have en forlængende eller forværende indflydelse på aktuelle symptom/genebillede.

Der er ikke forslag til yderligere udredninger eller behandlinger.

Ankenævnet for Forsikring

17.

100907

Tilstanden har været uændret i mere end 6 måneder, hvorfor tilstanden skønnes at være stationær og kroniske og varige følger skal forventes.

Diagnose:

Følger efter hjernerystelse/postcommotionelt hjernesyndrom."

Af selskabets afgørelse af 3/5 2022 fremgår bl.a.:

"Inden denne skade er du kendt med spændingshovedpine som kan spænde ud i kæberne og op i det højre øre.

Der er tale om følger efter et let hovedtraume. Der gøres fradrag for forudbestående, da beskrivelsen af hovedpine med udstråling til højre øre og kæbe er som beskrevet før hændelsen.

I henhold til Forsikringsbetingelsernes afsnit om invaliditetsdækning dækker forsikringen ikke lidelser som var tilstede inden skaden, ligesom sygdomme og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, ikke er dækket af forsikringen.

Dine samlede følger kan bedst sammenlignes med følgende punkt i Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings méntabel:

A. 4.1.2. Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 10%

Da ikke alle gener skyldes skaden, har vores lægekonsulent skønsmæssigt vurderet, at invaliditetsgraden for dine direkte følger efter skaden kan fastsættes til 5%."

Af selskabets anmodning om vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28/6 2022 fremgår bl.a.:

"Denne sag drejer sig om [klageren] der kom til skade den 25-oktober-2019 med sit hoved (hjernerystelse).

Vi sender sagens akter og beder jer vurdere:

- Om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de gener som skadelidte oplyser.
- Hvis i vurderer, at der er årsagssammenhæng, bedes I også vurdere om alle følgerne/generne kan henføres direkte til ulykkestilfældet den 25-oktober 2019, og størrelsen af den medicinske invaliditet efter denne skade."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings spørgeskema om skaden af 8/10 2022 fremgår bl.a.:

"Hvilke symptomer har du pga. skaden?

Svær mental træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, lysfølsomhed, lydfølsomhed, hovedpiner

Havde du samme type symptomer før skaden?

...

Nej

...

Dato for første undersøgelse

24. september 2019."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 4/7 2023 fremgår bl.a.:

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

...

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] faldt den 25. oktober 2019 bagover fra en slæde-sofa, hvor hun slog baghovedet ind i en vindueskarm.

Primær lægekontakt

[Klageren] havde en telefonkonsultation med praktiserende læge den 21. november 2020 vedrørende forløb med hovedpine. Det bemærkes hertil, at hændelsen den 25. oktober 2019 ikke er nævnt ved denne konsultation.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] konsulterede efterfølgende praktiserende læge flere gange med klager i form af hukommelsesbesvær, træthed, hovedpine og at hun taber tråden i samtaler.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med spændingshovedpine fra 2019.

[Klageren] har endvidere været ude for to forudbestående hændelser, hvor hun den 24. september 2019 slog hovedet med efterfølgende hovedpine. Hertil fremgår det i lægenotat af 3. oktober 2019, at [klageren] 14 dage forinden faldt og slog hovedet ind i en vindueskarm, hvorefter hun klagede over hovedpine, lysfølsomhed og træthed.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over to slags hovedpine, herunder en spændingshovedpine og en hjernerystelseshovedpine.

[Klageren] klager endvidere over kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, lyd- og lysfølsomhed samt træthed. [Klageren] klager også over, at hun taber tråden samt har spændinger i kæben og ud i højre øre.

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

...

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over hovedpine først fremgår af lægenotat, ca. 1 måned efter den anmeldte hændelse.

Vi bemærker hertil, at [klageren] har forudbestående gener i form af hovedpine og kognitive gener.

Vi vurderer på den baggrund, at [klageren] aktuelle gener i form af hovedpine og kognitive gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klageren]s aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Lægekonsulent

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

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 25/9 2023 fremgår bl.a.:

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

...

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores lægefaglige vurdering, at der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Vi bemærker hertil, at vi har lagt til grund, at hændelsen skete den 25. oktober 2019, hvilket [klageren] har angivet i skadesanmeldelsen indsendt til Privatsikring den 14. april 2020. Endvidere har Privatsikring den 30. marts 2023 bekræftet, at skadedatoen er den 25. oktober 2019.

Vi har lagt vægt på, at de første klager over hovedpine først fremgår af lægenotat den 21. november 2020, altså ca. 1 måned efter den anmeldte hændelse. Desuden bemærker vi, at [klageren] er kendt med forudbestående gener i form af hovedpine og kognitive gener."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Hvad omfatter invaliditetsdækningen? 3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske

invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

...

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

...

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

...

- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvf. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne – anmeldte den 14/4 2020, at hun den 25/10 2019 slog hovedet og fik en hjernerystelse. Selskabet fastsatte méngraden til 10 %, men foretog fradrag på 5 % grundet forudbestående spændingshovedpine. Klageren ønsker erstatning for 10 % varigt mén med tillæg af renter samt dækning af rimelige og nødvendige udgifter til rådgiverbistand.

Klageren har efterfølgende angivet skadedatoen til 20/9 2019. Klageren har oplyst, at hun allerede "til AES har oplyst om den korrekte ulykkesdato, og således ikke først da sagen blev indbragt for Nævnet". Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelser er foretaget på et faktuel forkert grundlag. Klageren har anført, at hun grundet en basal tastefejl skrev en forkert skadedato i skadesanmeldelsen, hvilket er videreført i speciallægeerklæringen og i udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det fremgår dog tydeligt af den lægelige journal, at hun den 24/9 2019 søgte læge, idet hun havde slået hovedet et par dage forinden. Klageren har anført, at der ikke er dokumentation for, at hun forud for ulykken havde gener i form af hjernerystelseshovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, lyd og lysoverfølsomhed, træthed eller spændinger i kæben og ud i højre øre, hvorfor selskabet ikke kan foretage fradrag herfor.

Selskabet har afvist at betale yderligere godtgørelse for varigt mén og dække udgifter til repræsentation med henvisning til, at klageren havde betydelige forudbestående gener. Selskabet har anført, at klageren er nærmest til at angive den korrekte skadedato, og at datoen den 25/10 2019 også er den skadedato, som fremgår af speciallægeerklæringen. Selskabet har anført, at klageren først i indlæg til nævnet har oplyst, at hun angav en forkert dato i skadesanmeldelsen. Selskabet har anerkendt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser ikke kan anses som fuldstændig retvisende, hvis den nye skadedato – den 20/9 2019 – skal lægges til grund. Selskabet har anført, at det ikke giver anledning til en ændring af selskabets afgørelse, om skaden skete den 25/10 2019 eller den 20/9 2019. Selskabet har anført, at klageren har forudbeståen-

Ankenævnet for Forsikring

21.

100907

de gener i form af spændingshovedpine og kognitive gener samt tendens til nakkespænding, der sætter sig som hovedpine.

Det fremgår af journal af 2/4 2019, at klageren "Døjer meget med spændingshvp, må hyppigt taget pamol". Det fremgår af journal af 24/4 2019, at klageren "har tendens til nakke spænding som intermitterende sætter sig til hvp. ... Er aktuelt i [behandling] og har fået anderledes hvp efter opstart med [medicin]".

Det fremgår af journal af 24/9 2019: "Slået hovedet, ikke synkope. Sket for et par dage siden. Haft noget hovedpine, men bedre. Føler nu, at hun bliver lidt ør i hovedet, når hun ser langt".

Det fremgår af journal af 3/10 2019: "14 dage siden faldt og slå hoved i en vindueskarm. Ikke synkope eller problemer med balance bagefter, dog var hun nødt til at sætte sig ind i 10 min. ... Obs postcommotiosyndrom".

Det fremgår af journal af 21/11 2019: "Vedr. Forløb med hovedpine efter obs commotio".

Det fremgår af journal af 15/4 2021, at klageren "Kommer til snak om stadig probl efter hjerne- rystelse i sep 2019. ... Har siden sep 2019 haft udtalte problemer med hukommelse, træthed og hovedpine. Har svært ved at holde sig fokuseret, og mister nemt ledetråden i samtaler".

Det fremgår af status fra kommunalt center af 3/3 2020, at "[Klageren] pådrog sig en hjernery- stelse i september 2019, hvorefter hun bl.a. oplever nedsat hukommelse og træthed".

Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab hos andet selskab af 4/3 2020: "Hvornår søgte du læge 1. gang? 24. september 2019 ... hvilken dato skete ulykken? 20. september 2019".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 18/4 2022, at "Skadelidte er kendt med spændingshovedpine og har også haft commotio cerebri et par gange som barn. ... Skadelidte

beskriver to slags hovedpiner, dels en spændingshovedpine som også er kendt fra tidligere, spændinger i kæben og ud i det højre øre. Derudover beskriver hun hjernerystelseshovedpine ... Skadelidte har ved traumet den 25.10.2019 pådraget sig commotio cerebri med efterfølgende postcommotionelt syndrom. Traumemekanismen er i overensstemmelse med de nuværende gener. Skadelidtes tendens til spændingshovedpine samt de tidligere hjernerystelser som barn uden sequelae skønnes ikke at have en forlængende eller forværrende indflydelse på aktuelle symptom/genebillede".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 4/7 2023, at klageren "har et varigt mén på mindre end 5 %. ... [Klageren] faldt den 25. oktober 2019 bagover fra en slåud-sofa, hvor hun slog baghovedet ind i en vindueskarm. ... [Klageren] har endvidere været ude for to forudbestående hændelser, hvor hun den 24. september 2019 slog hovedet med efterfølgende hovedpine. ... Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over hovedpine først fremgår af lægenotat, ca. 1 måned efter den anmeldte hændelse. Vi bemærker hertil, at [klageren] har forudbestående gener i form af hovedpine og kognitive gener".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 25/9 2023, at "det fortsat er vores lægefaglige vurdering, at der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer ... Vi bemærker hertil, at vi har lagt til grund, at hændelsen skete den 25. oktober 2019 ... Vi har lagt vægt på, at de første klager over hovedpine først fremgår af lægenotat den 21. november 2020, altså ca. 1 måned efter den anmeldte hændelse".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har godtgjort, at hun den 20/9 2019 slog hovedet, og at der er tale om en fejl ved angivelse af skadesdatoen i anmeldelse til selskabet den 14/4 2020.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den anmeldte hændelse er nævnt i journal af 3/10 2019, hvor det fremgår, at klageren for "14 dage siden faldt og slå hoved i en vindueskarm".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren henvendte sig til læge den 21/9 2019 pga. "hovedpine efter obs commotio", og at det fremgår af journal af 24/9 2019, at hun havde slået hovedet et par dage før.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i ansøgning om udbetaling af ydelser fra andet selskab af 4/3 2020 oplyste, at ulykken skete den 20/9 2019, og at det fremgår af kommunalt notat af 3/3 2020, at "klageren pådrog sig en hjernerystelse i september 2019".

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 4/7 2023 og 25/9 2023 har lagt til grund, at ulykken skete den 25/10 2019. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse er således truffet på et forkert faktisk grundlag.

Nævnet finder, at klageren har antageliggjort, at hun som følge af ulykken den 20/9 2019 kan have fået et varigt mén på mere end 5 %. Selskabet skal derfor indhente og betale for en fornyet vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings skal lægge skadedatoen den 20/9 2019 til grund for den fornyede vurdering.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ifølge den lægelige journal har haft hovedpine og problemer med bl.a. hukommelse, træthed og manglende koncentration siden ulykken.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 18/4 2022, at klageren fik commotio cerebri ved ulykken, at traumemekanismen var i overensstemmelse med hendes nuværende gener og at klagerens forudbestående hovedpine og tidligere hjernerystelser ikke skønnes at have en forlængende/forværende indflydelse på genebilledet.

Repræsentationsomkostninger

Ankenævnet for Forsikring

24.

100907

Det fremgår af § 32, stk. 3, i forsikringsaftaleloven, at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til repræsentationsbistand dækket af selskabet.

Nævnet bemærker med henvisning til § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Der er ikke grundlag for at fravige dette udgangspunkt i denne sag.

Efter sagens forløb og udfald finder nævnet, at det har været rimeligt og nødvendigt, at klageren har afholdt omkostninger til repræsentation forud for indbringelse af sagen for nævnet. Nævnet finder, at selskabet skal dække klagerens omkostninger til repræsentation med skønsmæssigt 2.500 kr. inkl. moms, forudsat at klageren kan fremlægge dokumentation for en sådan udgift.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Privatsikring A/S, skal anerkende, at den korrekte skadesdato er den 20/9 2019. Selskabet skal anmode Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en ny vejledende udtalelse om méngraden, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal lægge til grund, at klageren slog hovedet den 20/9 2019. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24. Selskabet skal dække klagerens omkostninger til repræsentant med 2.500 kr. inkl. moms.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

100907



Hans-Jørgen Nymark Beck