

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2026 blev i sag nr. 105093:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klage til nævnet af 8/1 2026 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] skal jeg hermed klage over GF Forsikrings afslag på dække ulykken den 12. december 2019.

GF Forsikring har afvist at dække ulykken den 12. december 2019 under henvisning til, at der ikke er dokumenteret et traume, og dermed ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og den akut opståede hjerneblødning.

GF Forsikring har i forbindelse med sagen indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at der foreligger et hovedtraume, samt at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. december 2019 og [klageren]s akutte hjerneblødning. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter på den baggrund [klageren]s varige mén til 100 %.

GF Forsikring har imidlertid afvist at følge den indhentede vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Twisten i sagen er herefter, hvorvidt GF Forsikring skal dække [klageren]s gener efter ulykken den 12. december 2019, herunder om der er dokumenteret et dækningsberettiget ulykkestilfælde samt, om der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. december 2019 og [klageren]s hjerneblødning.

Sagsfremstilling

Den 12. december 2019 slog [klageren] hovedet ind i et loftspær i sit hjem, idet hun skulle hente en kasse julepynt inde i en skunk. Efter slaget udviklede [klageren] hovedpine. Den 13. december 2019 tiltog hovedpinen, og hun fik desuden nakkesmerter, synsforstyrrelser samt nedsat kraft og prikkende fornemmelse i venstre arm. [klageren]s [ægtefælle] ringede herefter 1- 1-2.

[Klageren] blev herefter hentet af en ambulance (bilag 1) og indlagt på Sygehus1 (**bilag 2**). Den 14. december fik [klageren] foretaget en CT-scanning, der viste en blødning (subduralt hæmatom) i hjernen, jf. sagens **bilag 3**.

[klageren] blev herefter overflyttet til [hospital1], jf. sagens **bilag 4**. Det fremgår af journalmaterialet herfra, at [klageren] blev diagnosticeret med 'traumatisk subduralt hæmatom'.

Den 15. december 2019 fik [klageren] foretaget en kraniotomi med fjernelse af blodansamlingen i hjernen med sug.

Den 19. december 2019 viste en CT-scanning af hjernen, at hjerneblødningen fortsat ikke var fjernet, hvorfor [klageren] fik foretaget endnu en operation med fjernelse af blødningen samt anlæggelse af dræn. Til trods for anlæggelsen af drænet viste en CT-scanning af hjernen den 20. december 2019, at blodansamlingen var uændret.

Den 3. januar 2019 fik [klageren] seponeret drænet i hjernen.

Den 6. januar 2020 blev [klageren] overflyttet til [sygehus2].

Den 27. marts 2020 fik [klageren] indopereret en kunstig knogleplade i kraniet. Hun blev efterfølgende udskrevet den 30. marts 2020 til ... Rehabilitering **bilag 5**.

Den 12. april 2020 blev [klageren] genindlagt på [hospital1] på grund af svær hovedpine, kvalme, opkastning, lammelse i højre side af ansigtet og armen. Man fandt, at [klageren] fortsat havde en blodansamling med luft i hjernen, som man fandt indikation for at fjerne.

Den 14. april 2020 fik [klageren] foretaget endnu en operation i hjernen, hvor man fjernede den kunstige knogleplade. Ved en efterfølgende operation den 28. maj 2020 lukkede man defekten i kraniet med et titaniumnet.

Som sagens **bilag 6** fremlægges patientrapport fra ... Rehabilitering.

Det fremgår heraf, at [klageren] har fået dropfod på højre side samt nedsat kraft over hele højre ben, fod, arm og hånd. Herudover fremgår det, at hun har nedsat balance og svimmelhed, hvilket medvirker til øget faldrisiko. Det fremgår desuden af patientrapporten, at [klageren] har talebesvær samt kognitive gener i form af hukommelses- og indlæringsvanskeligheder, træthed, svækket opmærksomhed samt udfordringer med mentalt tempo, initiativ, organisering og rækkefølge samt motorisk apraksi.

Den 13. juli 2020 fik [klageren] foretaget en re-operation på grund af infektion og bristning i cikatricen. Man anlagde derfor et nyt titaniumsnet og hudflap. Efter operationen udviklede [klage-

ren] dog komplikationer, hvorfor man mistænkte venøse problemer relateret til hudflappen. Hun fik derfor foretaget en endnu operation.

[klageren] anmeldte efterfølgende ulykken den 12. december 2019 til sin ulykkesforsikring ved GF Forsikring, jf. sagens **bilag 7**. Det fremgår af anmeldelsen, at [klageren] slog hovedet kraftigt ind i et loftspær idet hun gled i forbindelse med, at hun skulle hente julepynt i skunken.

Som sagens **bilag 8** fremlægges betingelserne for [klageren]s ulykkesforsikring ved GF Forsikring.

Ulykkesforsikringen har en dækningssum på kr. 185.000.

GF Forsikring afviste herefter at dække ulykken den 12. december 2019, idet man vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. december 2019 og den akut opståede hjerneblødning.

GF Forsikrings lægekonsulent vurderede imidlertid, at der var grundlag for at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sagen.

Den 30. december 2020 anmodede GF Forsikring derfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejledende udtalelse i sagen med henblik på en vurdering af årsagssammenhæng og méngrad efter ulykken den 12. december 2019, jf. sagens **bilag 9**.

Den 29. marts 2022 anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring GF Forsikring om en yderligere speciallægeerklæring i forbindelse med behandlingen af sagen, jf. sagens **bilag 10**.

Den 5. april 2022 indtrådte [advokatfirma] som partsrepræsentant for [klageren] i sagen overfor GF Forsikring, jf. sagens **bilag 11**.

Som sagens bilag 12 fremlægges [advokatfirma]s brev af 31. oktober 2022 til GF Forsikring om anmodning om suspensionsaftale samt forslag til speciallæger.

Den 23. november 2022 bekræftede GF Forsikring, at der tidligst indtrådte forældelse i sagen et år efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse, jf. sagens **bilag 13**.

GF Forsikring skrev den 28. november 2023 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at man alene ville indhente yderligere speciallægeerklæring, såfremt [klageren]s hjerneblødning var traumeudløst, jf. sagens bilag 14. GF Forsikring ville herefter afvente Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulents vurdering af, om hjerneblødningen skyldtes et traume, jf. sagens **bilag 15**.

Som sagens **bilag 16** fremlægges de interne lægelige vurderinger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremgår heraf, at [klageren]s sag har været forelagt flere neurokirurger, som alle har fundet årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. december 2019 og [klageren]s udvikling af akut subduralt hæmatom.

Det fremgår blandt andet af neurokirurgisk vurdering besvaret den 22. marts 2022, at:
'selv mindre hovedtraumer kan give denne type blødning, fordi akut subduralt hæmatom (næsten) aldrig opstår uden hovedtraume'.

Herudover fremgår det af neurokirurgisk vurdering besvaret den 14. oktober 2024, at:
'Et akut subduralt hæmatom kommer på baggrund af et traume mod hovedet'.

Som sagens **bilag 17** fremlægges speciallægevurdering fra neurokirurg ... af 27. juni 2022. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at et akut subduralt hæmatom aldrig er spontant, samt at man først senere konstaterede og undersøgte, hvilket traume [klageren] havde været udsat for.

Som sagens **bilag 18** fremlægges speciallægeerklæring af 4. august 2022 fra neurolog ... Det fremgår af speciallægeerklæringen, at [klageren] har svære varige følger efter en akut opstået hjerneblødning i venstre hjernehalvdel.

Den 6. februar 2023 anmodede GF Forsikring Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at vurdere sagen på det foreliggende grundlag, jf. sagens **bilag 19**.

På baggrund af de indhentede speciallægeerklæringer (**bilag 17 og 18**) blev sagen forelagt for GF Forsikrings interne lægekonsulent på ny, som ved brev af 22. marts 2024 fastholdt afvisningen af dækningen af [klageren]s gener efter ulykken den 12. december 2023, jf. sagens **bilag 20**. GF Forsikring lagde vægt på, at der ikke var en skade på knogle eller hud, som tydede på et traume. Man ville herefter afvente Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af sagen.

Den 13. november 2024 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring [klageren]s varige mén som følge af ulykken den 12. december 2019 til 100 %, jf. sagens **bilag 21**.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. december 2019 og [klageren]s akut opståede hjerneblødning. Ved vurderingen af sagen lagde Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vægt på, at der var noteret straks- og brosymptomer, samt at ulykken den 12. december 2019 var egnet til at medføre en hjerneblødning. Herudover noterede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at et subduralt hæmatom næsten aldrig opstår uden et hovedtraume.

Ved brev af 30. januar 2025 fastholdt GF Forsikring deres vurdering af sagen, jf. sagens **bilag 22**.

GF Forsikring lagde vægt på, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. december 2019 og [klageren]s hjerneblødning. Herudover fandt GF Forsikring fortsat ikke, at der var dokumentation i de tidsnære journaler for, at [klageren] havde slået hovedet den 12. december 2019.

Ved brev af 20. marts 2025 anmodede [advokatfirma] GF Forsikring om en genvurdering af sagen, jf. sagens bilag 23. [advokatfirma] gjorde i den forbindelse gældende, at [klageren] havde løftet bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. december 2019 og hjerneblødningen.

GF Forsikring meddelte [advokatfirma] den 13. maj 2025, at man fastholdt vurderingen af sagen, jf. sagens **bilag 24**.

GF Forsikrings afvisning af dækningspligten i sagen danner grundlag for indbringelsen af sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Parterne i sagen er enige om, at indbringelsen for Ankenævnet for Forsikring afbryder forældelsesfristen i sagen, som indtræder den 30. januar 2026, jf. sagens **bilag 25**.

Klagers synspunkter:

Årsagssammenhæng:

Det gøres gældende, at [klageren] har løftet sin bevisbyrde for, at der foreligger en relevant forsikringsbegivenhed, samt at der er årsagssammenhæng mellem [klageren]s akut opståede hjerneblødning og ulykken den 12. december 2019.

Det gøres gældende, at [klageren] var udsat for en dækningsberettiget ulykke den 12. december 2019.

Det gøres gældende, at det forhold at Sygehus1 ikke noterer, at [klageren] var udsat for et traume, ikke kan medføre, at der ikke kan statueres årsagssammenhæng i sagen.

Der henvises i den forbindelse til den indhentede neurokirurgiske speciallægeerklæring af 27. juni 2022 (bilag 17), hvoraf det netop fremgår, at man på Sygehus1 ikke var opmærksom på, at [klageren] havde været udsat for et traume den 12. december 2019, hvorfor dette først noteres efterfølgende på [hospital1].

[klageren] var derudover neurologisk påvirket, da hun blev indlagt på Sygehus1, hvorfor det ikke kan komme hende til last, at hun ikke var opmærksom på, hvad personalet noterede ved hendes indlæggelse.

Det gøres herefter gældende, at [klageren] er påført en akut opstået hjerneblødning (akut subduralt hæmatom) som følge af, at hun slog sit hoved ind i et loftspær den 12. december 2019.

Det gøres gældende, at et akut subduralt hæmatom opstår på baggrund af et traume mod hovedet, og næsten aldrig opstår uden et hovedtraume, jf. sagens bilag 16.

GF Forsikring har ved afvisningen anført, at der ikke er fundet blod eller skade på huden i hovedet, hvorfor GF Forsikring mener, at det ikke er tegn på traume.

Det gøres gældende, at det er uden betydning for vurderingen af sagen – hvorvidt der er fundet fysiske skader på traume – idet hovedtraumer, også uden sådanne efterfølgende fund, kan medføre et akut subduralt hæmatom, jf. sagens bilag 16.

Det gøres herefter gældende, at hændelsen den 12. december 2019 er egnet til at medføre en akut hjerneblødning, samt at dette støttes af de lægelige akter i sagen, herunder de lægelige vurderinger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag 16).

Det gøres gældende, at der er foretaget flere uafhængige neurokirurgiske vurderinger af sagen (bilag 16, 17 og 18), som alle vurderer, at [klageren] er påført et akut subduralt hæmatom som følge af traumet den 12. december 2019.

Det gøres gældende, at der er nær tidsmæssig sammenhæng mellem [klageren]s traume den 12. december 2019 og den akut opståede hjerneblødning.

[klageren] fik symptomer på en blødning i hjernen lige efter ulykken, og ved en CT-scanning den 14. december 2019 fik hun påvist et akut subduralt hæmatom (bilag 3).

Det gøres herefter gældende, at det må have formodningen imod sig, at [klageren]s akut opståede hjerneblødning ville være opstået, såfremt hun ikke havde slået hovedet den 12. december 2019.

Der henvises i den forbindelse til U 2002.1496 H, hvor Højesteret fandt, at det var mere sandsynligt, at skadelidtes hjerneblødning ikke ville være indtrådt uden traumet, end at hjerneblødningen ville være indtrådt også uden traumet. Højesteret fandt herefter, at der var grundlag for at statuere årsagssammenhæng.

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at [klageren] har løftet bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. december 2019 og den akut opståede hjerneblødning.

Tilsidesættelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 13. november 2024:
Overordnet gøres gældende, at GF Forsikring ikke har påvist det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 13. november 2024. Det gøres herefter gældende, at GF Forsikring skal herefter fastsætte [klageren]s varige mén i overensstemmelse med den vejledende udtalelse af 13. november 2024.

Det fremgår af gældende retspraksis, at det kræver et fornødent sikkert grundlag at tilsidesætte en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. blandt andet FED.2025.105V, FED.2020.06Ø og FED2007.63Ø.

Højesteret fastslog ved dommen U.1999.1565H, at vejledende udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal tillægges stor vægt, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring under medvirken af lægefaglig fagkundskab har oparbejdet en omfattende viden på området, hvorfor de vejledende udtalelser er medvirkende til, at der kan træffes en lægeligt begrundet afgørelse på et sammenligneligt grundlag.

Det er GF Forsikring som skal fremføre bevis for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 13. november 2024 hviler på et faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, som danner grundlag for tilsidesættelse.

Det gøres gældende, at GF Forsikring ikke har løftet denne bevisbyrde.

Det gøres gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har en særlig juridisk og medicinsk ekspertise, hvorfor den vejledende udtalelse skal tillægges stor bevismæssig værdi i vurderingen af årsagssammenhæng.

Der henvises blandt andet til de tidligere afgørelser i sag nr. 102.688, 88.448 og 54.807 fra Ankenævnet for Forsikring, hvoraf det fremgår, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af år-

sagssammenhæng og méngrad skal tillægges stor betydning i Ankenævnet for Forsikrings vurderingen af sagerne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved udarbejdelsen den vejledende udtalelse af 13. november 2024 (bilag 21) indhentet flere uafhængige vurderinger fra flere neurokirurger, som alle har vurderet, at [klageren]s akut opståede hjerneblødning skyldes ulykken den 12. december 2019.

Det gøres gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en omfattende og grundig vurdering af sagen, hvorfor der er intet, som tyder på, at udtalelsen hviler på et ufyldestgørende grundlag.

Det gøres herefter gældende, at GF Forsikring på ingen vis har fremført tilstrækkeligt bevis for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende kan tilsidesættes.

På den baggrund gøres det gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 13. november 204 skal lægges til grund for vurderingen af årsagssammenhæng og méngrad i GF Forsikrings vurdering af sagen.

GF Forsikring skal herefter anerkende at [klageren] var udsat for en dækringsberettiget ulykke den 12. december 2019, samt hun som følge heraf blev påført en akut hjerneblødning, som har medført et mén på 100 %."

Selskabet har den 23/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"GF Forsikring har modtaget klage af 9. januar 2026, hvor [klageren] v/ advokat ..., klager over selskabets afvisning af en af klager anmeldt skade på ulykkesforsikringen.

Vi skal hermed besvare denne.

For policen gælder forsikringsbetingelserne 20-7.

Klager anmeldte den 3. september 2020, at hun den 12. december 2019 havde slået hovedet ind i et spær:

'Jeg var inde i vores skunk for at hente julepynt, da jeg skulle flytte mig, glider min hånd så jeg slår mit hovedet kraftigt ind i et loftspær. Dagen efter tager vi på [tur], hvor jeg om aften får det meget dårligt og bliver indlagt med en hjerneblødning'. **(Bilag 1).**

Selskabet indhentede herefter journaler fra [sygehus1], [sygehus2] og [hospital] **(Bilag 2A, 2B, 3 og 4).**

Den 14. december 2020 afviste selskabet sagen med henvisning til, at den anmeldte hjerneblødning (SDH) ikke var traumeudløst, samt at der i øvrigt ikke var dokumenteret en tilfældig og udefra kommende indvirkning på legemet **(Bilag 5).**

Da klager ikke var enig, sendte hun den 17. december 2020 et journalnotat fra [sygehus3] **(Bilag 6)** og gjorde gældende, at et hovedtraume var fuldt foreneligt som udløsende årsag til akut SDH.

Videre skrev hun:

'Dette er oplyst tidligt i forløbet, men ej dokumenteret, idet der har været fokus på et meget svært sygdomsforløb. [klageren] har sidenhen kunne bekræfte forholdende omkring debut, med hovedtraume. Pt'en har været intuberet og sederet i en periode i fbm det akutte forløb og har været svært bevidsthedspåvirket. Pt'en udvikler i forløbet infarktdannelser i hjernen. Der udvikles afasi og i en periode også svær hemiparese'.

Herefter blev sagen – i forhold til vurderingen af om hjerneblødningen var spontant opstået eller traumatisk udløst – forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) for en vejledende udtalelse.

I oversendelsesskrivelsen bad selskabet specifikt AES om at forholde sig til følgende:

Vi har afvist og sagt, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde.

Vi beder jer derfor om en vurdering af om blødningen var spontant opstået eller skyldes et dokumenteret traume, og vi henleder opmærksomheden på:

- a) ...: Indlagt pga. pludselig stærk hovedpine: Patienten beskriver svær hovedpine, og har oplevet let hovedpine i løbet af dagen med pludselig indsættende forværring kl. 21 i aftes.*
- b) [hospital1]. Indlagt med spontant opstået blødning*
- c) [sygehus2] første notat 6/1 2020: spontan blødning over hjernen, idet hun den 14/12 2019 blev indlagt i ... med pludselig stærk hovedpine, synsforstyrrelser og synstab samt tinnitus*

Under behandlingen i AES, blev der indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring (**Bilag 7**), som ved vurderingen tog udgangspunkt i den af klager anmeldte hændelse og dermed ikke forholdt sig til den manglende dokumentation for hændelsen.

Det varige men blev herefter vurderet til 100% jf. AES udtalelsen af 13. november 2024 (**Bilag 8**).

AES skrev bl.a. i deres begrundelse, at de vurderede, at der var sandsynliggjort straks- og brosymptomer. Og videre, at de i vurderingen heraf havde lagt vægt på, at klager havde været udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, idet hun var udsat for et hovedtraume.

Selskabet indhentede kopi af det interne lægeark fra AES (**Bilag 9**) og det stod heri klart, at AES ved vurderingen slet ikke havde forholdt sig til de manglende strakssymptomer i de primære journaler, selvom selskabet specifikt havde anmodet om dette i oversendelsesskrivelsen og undervejs i forløbet.

Selskabet fastholdt således afvisningen den 30. januar 2025.

Vurdering

Reelt har sagen tidligere været indbragt for Ankenævnet for Forsikring, hvor nævnet ved kendelse af 16. februar 2022 (AK 96958) afviste af afgøre sagen med henvisning til § 4, da at den ikke var egnet til afgørelse i nævnet.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

105093

I mellemtiden har AES som nævnt, afgivet udtalelse om, at klager har fået et varigt men på 100%, idet AES indledningsvist vurderede årsagssammenhæng mellem hændelsen den 12. december 2019, hvor skadelidte angiveligt skulle have slået hovedet op i et spær, og hjerneblødningen.

AES udtalte bl.a.:

'Vi har i vurderingen heraf lagt vægt på, at [klageren] har været udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, idet hun var udsat for et hovedtraume. Det er hertil vores lægefaglige vurdering, at ulykken den 12. december 2019 er egnet til at give en traumatisk akut subduralt hæmatom (blødning), da selv mindre hovedtraumer kan give denne type blødning. En akut subduralt hæmatom opstår næsten aldrig uden et hovedtraume.'

Som det påpeges flere gange i journalerne og af selskabets egne neurokirurgiske lægekonsulenter, så var skadelidte vågen og klar ved indlæggelsen den 13. december 2019 med en GCS på 15, jf. journalen fra sygehus1, men nævnte alligevel intet om en hovedskade dagen forinden.

Klinisk betyder en GCS på 15, at personen har normal bevidsthed, fungerer helt normalt neurologisk og forstår og kommunikerer normalt. Klager var således ikke bevidsthedspåvirket i en grad, der kunne have haft indflydelse på hendes forklaring omkring skadehændelsen.

Jf. klagers skadeanmeldelse, var der tale om et kraftigt slag, hvorfor det umiddelbart ville give mening at oplyse herom.

Af journal fra sygehus1 af 13. december 2019 er ligeledes vedrørende hændelse noteret:
'Pludselig hovedpine, smerter i nakke, synsforstyrrelser og nedsat kraft i venstre arm.'

Selv oplyste klager, at der var *'pludselig opstået hovedpine kl. 21:00'*, hvilken forklaring hun gentog den 14. december 2019, hvilket også indikerer spontan blødning.

Flere steder i journalerne, bl.a. i journalnotat fra [sygehus2] af 6. januar 2020 fremgår, at skadelidte havde *'pådraget sig akut venstresidig spontan subduralt hæmatom d. 14.12.19.'*

Ved undersøgelser fandtes heller ikke objektive fund, som kunne indikere traumbetinget blødning. Således fandtes ingen skalplæsion, ingen bløddelshævelser eller beskrivelse af trauma ved indlæggelser på de forskellige afdelinger.

Først i journalnotat af 1. september 2020 (**Bilag 6**) med opsummering af forløb angives det, at klager *'har været kortvarigt bevidstløs og kan ikke helt fortælle hvad der er sket, men har meget svær hovedpine [...] ÆF har undersøgt det rum hvor pt'en har oplyst det hele startet, og der konstateres det, at pt'en har slået hoved mod et spær.'*

Selskabet mener ikke, at denne senere ændrede forklaring om disse forhold, skal lægges til grund.

Der er intet i de primære journaler, der understøtter denne forklaring og heller ikke i klagers anamnese, som er hendes egen forklaring, fremgår det, at hun havde slået hovedet. I stedet mistænker man på hospitalet et migræneanfald.

Aktuelle sag har været vurderet internt i selskabet af 3 lægekonsulenter og for en nærmere forståelse og et samlet billede af de lægelige bilag, henvises i det hele til **bilag 9**, som er en gengivelse af selskabets interne lægeark.

Det er selskabets opfattelse, at der består en så stor usikkerhed omkring de faktiske lægelige oplysninger i sagen, herunder særligt om blødningen er traumeudløst eller spontant opstået. Dette gælder uanset AES lægekonsulenters kortfattede vurdering, som i det væsentligste synes baseret på det forhold, at blødningen statistisk set langt oftest er traumeudløst.

Der fremgår ingen oplysninger om et traume i de tidsnære lægelige oplysninger, der er ikke fundet en årsag til hæmatomet, og det er ikke selskabets vurdering, at en senere ændring af forklaringen ca. 10 måneder efter, skal lægges til grund.

Det er derfor selskabets vurdering, at sagen ikke er egnet til afgørelse i nævnet på skriftligt grundlag og at der dermed er fornødent sikkert grundlag til at tidesætte AES udtalelsen.

Stillingtagen til tvisten mellem parterne må som følge heraf i givet fald ske ved domstolene, hvor der bl.a. er mulighed for parts- og vidneforklaringer samt forelæggelse for Retslægerådet. Vi bemærker hertil, at der ikke blev udtaget stævning mod andet ulykkesselskab, hvorfor sagen ikke har været vurderet i Retslægerådet."

Klagerens advokat har i brev af 16/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af [klageren] kan oplyses, at GF Forsikrings klagesvar af 29. januar d.å. ikke giver anledning til ændring af [klagerens] synspunkter i sagen og det anførte i mine tidligere klagebemærkninger fastholdes i det hele.

Det springende punkt i sagen er, hvorvidt det kan lægges til grund, at [klageren] den 12. december 2019 var udsat for et hovedtraume, som efterfølgende forårsagede den hjernehindeblødning, der kræves forsikringsdækning for.

Det gøres gældende, at [klageren] med fornøden sandsynlighedsovervægt har godtgjort dette.

GF Forsikring anfører i sit klagesvar, at [klageren] var 'vågen og klar ved indlæggelsen den 13. december 2019 med en GCS på 15' og alligevel ikke nævnte noget om en hovedskade dagen forinden.

Jeg må bemærke, at [klageren] på tidspunktet for indlæggelsen må formodes at have haft en aktiv blødning mellem hjernehinderne, og at det derfor forekommer kunstigt at lægge til grund, at hun var kognitivt upåvirket, således som GF Forsikring forsøger at indikere. Af journalen fra indlæggelsen fremgår i den forbindelse, at [klageren] fandtes '*meget smerteforpint*' i skadestuen, hvilket må anses for værende i fuld overensstemmelse med de alvorlige fund man senere gjorde.

Herudover synes hverken den sygeplejerske eller den medicinstuderende, som modtog [klageren] på sygehus1, at have spurgt [klageren] om, hvorvidt der havde været et hovedtraume forud for hendes udvikling af hovedpine. Det fremgår ret tydeligt at indlæggelsesnotaterne, at man ikke på nogen vis mistænkte, at der var tale om et subduralt hæmatom, men derimod betragtede og behandlede hovedpinen som et simpelt migræneanfald.

Som [klagerens] tilstand i skadestuen er beskrevet, og som undersøgelserne af hende er foretaget, er der ganske enkelt ikke noget odiøst i, at hun ikke selv er kommet i tanke om at nævne, at hun dagen forud for indlæggelsen havde slået sit hoved.

Hernæst må jeg bemærke, at det er uden afgørende betydning for sagen, at GF Forsikrings egne interne lægekonsulenter måtte have vurderet, at [klageren] ikke har løftet sin bevisbyrde for et hovedtraume.

Dette navnlig ikke, når der foreligger en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – altså en vurdering, som er foretaget uvildigt, i modsætning til GF Forsikrings egne vurderinger.

Indhentelse af den vejledende udtalelse havde det hovedformål at få fastlagt, om [klageren] havde løftet sin bevisbyrde for, at hendes hjernehindeblødning var forårsaget af et udefrakommende hovedtraume.

Som det fremgår af klagebemærkningerne fra GF Forsikring anmodede man Arbejdsmarkedets Erhvervssikring herom i oversendelsesskrivelsen, ligesom GF Forsikring endog gjorde bemærkning om de journalnotater, herunder synspunkter om strakssymptomer, som man ønskede at fremhæve.

Der er altså ikke holdepunkter for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke skulle have forholdt sig til om skaden var traumeudløst.

Der er heller ikke holdepunkter for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke skulle have forholdt sig til GF Forsikrings synspunkter om strakssymptomer. Det fremgår faktisk udtrykkeligt af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring at man har forholdt sig til spørgsmålet om strakssymptomer, men blot ikke fundet belæg for GF Forsikrings synspunkter i den henseende.

Det forhold, at GF Forsikring ikke er enig i bedømmelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fører dog ikke til, at der er grundlag for at tilsidesætte den.

GF Forsikring anfører i sit svar til Ankenævnet, at der under sagens behandling hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blev indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring, jf. bilag 7, og at skadelidtes forklaring om et hovedtraume i den forbindelse blev lagt ukritisk til grund. Det sidstnævnte må jeg bestride som en unuanceret gengivelse.

Allerede forud for GF Forsikrings indhentelse af speciallægeerklæringen i bilag 7, var der nemlig korrespondance mellem GF Forsikring og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om, hvorvidt der forelå et hovedtraume.

Dette fremgår af det vedlagte brev af 11. december 2023, jf. bilag 26, fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til GF Forsikring. Som det fremgår heraf, havde GF Forsikring anmodet om – forinden indhentelse af den ovennævnte speciallægeerklæring - at få oplyst, om det var Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægefaglige vurdering, at der var tale om en traumeudløst skade. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bekræftede, at det var deres vurdering. På den baggrund er der intet odiøst i, at det ved den efterfølgende speciallægeundersøgelse er lagt til grund, at der havde været et hovedtraume.

Og der er heller noget ikke odiøst heri, når der henses til, at et subduralt hæmatom som [klagerens] næsten aldrig opstår uden et forudgående hovedtraume, jf. det anførte herom i den vejle-

Ankenævnet for Forsikring

13.

105093

dende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Skadens karakter taler altså i sig selv for, at der har været et udefrakommende kraftigt hovedtraume.

Herudover henviser jeg til speciallægevurderingen i bilag 17 fra neurokirurg ... af 27. juni 2022, som tillige støtter, at [klagerens] skade alene kan opstå efter et forudgående hovedtraume.

Samlet fastholder jeg, at [klageren] med fornøden sandsynlighedsovervægt har godtgjort, at hun den 12. december 2019 var udsat for et hovedtraume, som forårsagede den hjernehindeblødning, der opstod efterfølgende, og som er årsag til hendes betydelige varige mén.

Det er således min klare opfattelse, at GF Forsikring er dækningspligtige."

Selskabet har i mail af 4/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det er fortsat selskabets opfattelse, at der er et fornødent sikkert grundlag for at tidesætte AES udtalelsen.

Der fremgår ingen oplysninger om et traume i de tidsnære lægelige oplysninger. Først 10 måneder efter fremkommer klagers ægtefælle med en ny forklaring.

Vi må hertil bemærke, at der er praksis for, at de oplysninger der er afgivet tættest tidsmæssigt til skadetidspunktet, er de mest korrekte, hvorfor senere tilføjede/ændrede oplysninger, ikke kan danne grundlag for vurderingen. Uagtet dette, har AES fuldstændig undladt at forholde sig til den manglende dokumentation for ulykken og blot afgjort sagen ud fra et statistisk grundlag om at sådanne blødninger oftest sker på traumatisk basis."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af ambulancejournal af 13/12 2019:

"A.26.03

Nedsat bevidsthed lammelser: Mistanke om apopleksi: Pludselig skæv i ansigtet, nedsat kraft i arme/ben, og/eller talebesvær, synsforstyrrelser eller synstab.

Melding

21:10 (...): K/[i 40'erne] PLUDSELIG HOVEDPINE, SMERTE I NAKKE, SYNSFORSTYRRELSE, NEDSAT KRAFT I VE. ARM. 21:07 (...): Hændelse: U/Sygdom Patient: Voksen Bevidsthed: Vågen Vejrtrækning: Normal C: Varm og tør D: Mistanke om apopleksi Mistanke om neurologisk udfald: Ja Debut klokken: 21.00

...

Pt faldt til ro under transporten og faldt i søvn

...

trombolysevagts køres pt. til ... skadestue.

Pt. liggende i ...vogn ved ambulancens ankomst.

GCS 14, åbner øjne på tiltale, ab ok...

angiver sm i hovedet og nakken. Kan godt bøje hovedet på brystet. Klager over svimmelhed og kvalme, ingen opkastning, ingen talebesvær. Prikken og følelsesforstyrrelse i venstre arm. Kan holde armene oppe og er selvgående til båren. Har haft lettere hovedpine hen over dagen, taget 2 panodil tbl kl 21 har ikke haft noget lignende før. Har drukket 2 glas portvin og virker beruset."

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

105093

Det fremgår af journalnotat fra sygehus1:

"13-12-2019 ... modtagelsessamtale ... sygeplejerske...

Pludselig opstået hovedpine kl. 21:00, pt. føler det snurrer lidt ud i ve. hånd og arm. har taget 2 stk. Treo uden den store effekt.

Ved ankomst med klagende. Synes lyset genere hende og har kvalme.

Ingen neurologiske udfald, Pt. fortæller at den snurrende fornemmelse i ve. hånd er forsvundet igen.

Ingen nakkestivhed.

Pt. fortæller hun har haft migræne anfald for ca 10-15 år siden.

Pt. har drukket en smule alkohol til aften, ca 3 genstande.

Gastric Bypass opereret i maj måned.

Sund og rask.

...

Konklusion og plan

Der mistænkes migræneanfald.

Derfor gives 'London-kur' : 1 gr. Pinex, 8 mg. Ondansetron + 5 mg. Diazepam som tbl. (Givet kl. 23:30)

Der gives 1 L NaCl.

Plan:

Hvis pt. har god effekt af 'London-kur' må hun udskrives.

Der skal medgives 1 x 'London-kur'.

...

14/12 2019 ... primær journal ... medicinstuderende...

Anamnese

Årsag til henvendelsen Pludseligt indsættende stærk hovedpine fra ca. kl. 21 i går.

Far er kendt med svulst i hjernen, blodprop og hjerneblødning. Endvidere forhøjet kolesterol.

...

Patienten er kendt med tidligere behandlingskrævende hypertension og hyperkolesterolæmi, behandling seponeret for ca. 14 dage siden. Endvidere kendt med kroniske ledsmerter og refluxsymptomer.

...

Tidligere

Patienten beskriver svær hovedpine frontalt og trykkende. Har oplevet let hovedpine i løbet af dagen med pludseligt indsættende forværring omkring kl. 21 i går aften.

Patienten oplever en prikkende fornemmelse ned i venstre arm og hånd. Har desuden lidt kvalme. Fraset dette ingen klager.

...

Patienten findes smerteforpint i skadestuen. Er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data.

Pupiller er runde og egale. Reagerer på lys. Let dilateret bilateralt. Ingen nystagmus, ingen udfald af synsfelter.

Hjerteaktion = perifer puls. Regelmæssig. Ingen mislyde.

Bilateral vesikulær respiration. Ingen bilyde.

Blødt og uømt ved palpation.

Der udføres fuldneurologisk undersøgelse.

Undertegnede finder ingen udfald på kranienerverne.

Der findes ingen kraftnedsættelse eller sensoriske udfald.

Der ses ingen hyperrefleksi.

Der ses sinusrytme med frekvens på 86. Smalle QRS-komplekser. Ingen tegn til iskæmi.

EKG

Parakliniske undersøgelser

Blodprøver viser hæmoglobin 9,2, leukocytter 20,9 med neutrofilocytter på 18,6, trombocytter 266, CRP 5,9, basisk fosfatase 132. Resterende biokemiske forhold ses upåfaldende.

Konklusion og plan

Konfereret med mellemvagt ... og bagvagt

Således ses [i 40'erne]årig kvinde i skadestuen med svær hovedpine, lignende migræneanfald. Klinisk og paraklinisk findes ingen indikation for SAH.

Patienten er meget smerteforpint og der gives London-kur omkring kl. 23.30, indeholdende 1 g Paracetamol, 8 mg Ondansetron og 5 mg Diazepam. Ydermere gives 1 liter væske. Omkring kl. 01.00, ses der ingen bedring af patientens smerter, dog er patienten mere afslappet. Derfor indlægges patienten til observation natten over, samt der gives ny London-kur"

Det fremgår af CT-scanning af 14/12 2019:

"Der er foretaget GT-skanning af cerebrum uden i.v kontrast. Der er ingen tidl. undersøgelser sammenligning. Undersøgelsen viser venstresidigt subduralt hæmatom strækkende sig langs kalvariet på venstre side og ind langs falx cerebri. målende knap 1 cm i dybden, men med betydelig forskydning af midtliniestruktur op til cirka 1 cm mod højre. Ingen intraventrikulære blødninger. Ingen parenkymatøs blødning. Ingen mistanke om SAH. Der ses ingen fraktur.

RD:

Venstresidigt subduralt hæmatom med midtlinieforskydning"

Det fremgår af journal fra sygehus2 og hospital:

"14-12-2019...

Årsag til henvendelsen CTC verificeret ve.sidig spontant SDH med midtlinjeskydning kommet fra ... neurologisk afd.

...

Aktuelle

Overflyttet akut fra medicinsk Afd ... med spontant ASDH sin.

Tidl været i antihypertensiv og kolesterolnedsættende behandling. Derudover tidl gastric by-pass opereret.

Ila dagen i går haft hvp. Forværres spontant nærmest med et smæld i baghovedet. Bliver kortvarigt svær at komme i kontakt med jf ægtefælle. Indlægges akut i ... hvor man mistænker et migræne-anfald. I dag gennemføres så en CTC der viser et ve-sidigt ASDH målende 1cm i tykkelsen og medførende 1cm MLS.

...

15-12-2019 ...

Behandlingsplan

Pt. informeret om GA, herunder indikation for og anlæggelse af a-kanyle samt ubehag forbundet med og risiko for komplikationer til procedurerne. Accepterer anæstesi og a-kanyle til planlagt operation/procedurer.

Procedurebeskrivelse

Ukomliceret anæstesi til kraniotomi på indikationen akut subduralt hæmatom.

Monitoreret med 1 tryk. Kirurgi ukompliceret, blødning 400 ml. Erstattet med krystalloider. Der er før indledning anlagt A-tryk i a. radialis sin. Ultralydsvejledt. Ukompliceret. Indledt med Propofol, Remifentanyl og Esmeron. Ukompliceret intubation.

Pt. vækket og extuberet. Vanlig postoperativ neuroobservation på NIA i henhold til Retningslinje... Postoperativt ønskes systolisk blodtryk 120-180 mmHg.

...

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DS065B, Akut traumatisk subduralt hæmatom

...

Umiddelbart præoperativt givet 1 g Dicloclil i.v.

Rygleje, hovedet roteret mod højre og i stenpude. lineær horisontal frontotemporal incision. Der åbnes i et lag. Knoglen frit rougneres og der anlægges et borehul under linea temporalis superior. Med udgangspunkt i dette udsaves en knogleplade målende 5 x 6 cm. Dura åbnes circumferent stillet mod midtlinjen. Underneden an træffes som ventet akut subduralt hæmatom. Fjernes med sug. ingen oplagt blødningskilde. Afslutningsvis klart skyllevand. Dura rimpes sammen med Vicryl 4-0. Der suppleres med et stykke DuraGen. Da det bløder en smule epiduralt suppleres med SUR-GIFLO.

Knoglepladen genanlægges og fikseres med tre skinner og 6 skruer.

Temporalismusklen rimpes sammen med Vicryl 2-0 enkelt suturer. Huden lukkes i to lag med nylon fortløbende afslutningsvis.

...

Veloverstået operation for akut subduralt hæmatom. Ingen oplagt blødningskilde. På ITA til observation natten over.

...

16-12-2019 ...

[i 40'erne] kvinde opereret lørdag for akut subduralt hæmatom venstreside. Evakueret m. tilfredsstillende resultat. Siden i går eftermiddags aftagende almen tilstand, hertil morgen, kontaktbar, men sløv, angiver hovedpine og ikke orienteret x 3. Decendus 2 point i GCS aktuelt 13 på konfusion.

Der bestilles CT af cerebrum akut mhp vurdering obs reblødning, vurderes aktuelt behov for følge af sygeplejerske men dette kan ikke honoreres aktuelt hvorfor det bliver med lægefølge.

...

18-12-2019

...

Dette er en patient, som d. 15.12.19 blev opereret for akut kronisk subduralt hæmatom, på venstre side, ved en minikraniotomi. Operationen gik fint i sig selv. Patienten har i løbet af eftermiddagen/aftenen i dag descenderet fra GCS 15, derefter til GCS 13 og så til GCS 10. Der er lavet en kontrolscanning som viser vedvarende subduralt hygrom og vedvarende midtlinjeforskydning som er betydelig. Der er fundet efter konsultation og kritisk vurdering af patienten på sengeafdelingen med doktor .., og efter konsultation med doktor .. som har overlægevagt i dag, indikation for at re-operere patienten akut via gammel cicatrice med fjernelse af hæmatom.

...

Patienten køres på operationsgangen og der laves et tjek in. Derefter bliver patienten soderet og intuberet, rygleje, hovedet fikseret i stenpude vendt mod højre side med venstre side, gammel cicatrice eksponeret. Vasker og spritter af, derefter steril afdækning og time out. Gammel suturer i cutis og subcutis seponeres. Når vi kommer ned til kraniet kommer der en del lidt ældre blod under relativt højt tryk. Dette via en gammel defekt i dura. Spærrer op med to stk spærre. Løsner de

tre knogleskruer og fjernelse af knoglepladen. Fjerner gammel duragen, seponerer derefter dura-suturerne. Der udtømmes nu gammelt hæmatomvæske og man kommer ned på en kortikal blødning som forsørges med surgicel. Man bruger i kanten over dura en del spongostan for at opnå hæmostase sammen med bipolar. En lille smule knoglevoks anvendes ved den blødende knoglekant. Hjernen kommer op svarende til theca interna. Vi finder derfor ikke indikation for at lukke dura. Da hjernen kommer op svarende til theca interna finder vi det ikke forsvarligt at lægge subduralt dræn, da vi ikke finder plads til at placere dette.

Der skylles godt rundt og ser ikke nogen pågående blødning, bruger derefter midt duragen til at dække duradefekten og vi finder ikke indikation for at suturerer dura da hjernen står lige ved kanten. Duragenet klippes til og vædes, derefter sættes kraniepladen på plads og fæstnes med 3 stk. skruer. Der lægges et subgalealt dræn. Dette tunneleres ud via separat stikkanal, fikseres. Derefter bliver subcutis lukket med vicryl 2-0 enkeltstående og nylon fortløbende i huden."

Det fremgår af neurotraumatologisk speciallægevurdering af 27/7 2022:

"Der er ønsket en neurotraumatologisk vurdering af skadelidtes ulykkestilfælde 12.12.2019.

Specielt ønskes ætiologien til skadelidtes akutte subdurale hæmatom (ASDH), som hun præsenterer sig med ved akut indlæggelsen skadestuen Sygehus1 14.12-2019 kl. 01.43, fastlagt. Skadelidte modtages Sygehus1 af medicinstuderende, som ikke følger god lægelig praksis for modtagelse af patient med skadelidtes symptomer. Stærk hovedpine, der forværres over dagen (13.12-2019), kvalme og lateraliserende ekstremitetssymptomer.

Man mener at udelukke SAH klinisk (skadelidte er IKKE undersøgt for nakkestivhed). Skadelidte har ingen prædisposition til migræne, som bliver diagnosen efter 2 vagthavende (mellemvagt og bagvagt) er konfereret, skadelidte er således ikke set af læge, hvilket ikke er orden jf. anamnese. Der udføres ikke CTC, som er oplagt undersøgelse, at foretage alene på anamnesen.

Den medicinstuderende har ikke penetreret anamnese, og opdager ikke at der foreligger hovedtraume den 12.12-2019 om aftenen. Det har man imidlertid, men først senere på Neurokirurgisk Afdeling, [hospital1] gjort! Skadelidte oplyser at hun har været på loftrum om aftenen 12.12-2019 for at lede efter julepynt. Ifølge [hospital1] journal har ægtefællen undersøgt loftet og fundet stedet med julepynten. Der hvor kassen står er et spær, som står lige over kassen. Skadelidte husker netop at hun slår sig kraftigt imod spærret i forbindelse med hun rejser sig.

Akut CTC, som først udføres 14.12-2019 ville også tidligere have vist ASDH, som forenelig med klinik, viser betydelig massepåvirkning med midtlinjeforskydning.

Skadelidte er på vej ad tryk/volumen kurven, hvilket svarer til udvikling i klinik (tilstanden er livsfarlig indenfor timer til dage).

Skadelidte opereret på [hospital1] efter at man udelukker blødningskilde (karmalformation), som ville være naturlig ætiologi, da man på det tidspunkt ikke havde fået fat i traumeanamnesen! Der findes ingen karmalformation og skadelidte opereres for ASDH.

Skadelidte må imidlertid akut reopereres, da blødningen (som er fortsat) samtidig yderligere kompliceres af ødem i samsidige hemisfære (sædvanligt traumefund) Der udvikles således farlig ICP problematik.

Man finder ved operationen noget der må tolkes den posttraumatiske blødningskilde (venebldning) og ikke arterielblødning.

Man har gentaget undersøgelse for karmalformation ved golden standard undersøgelse (cerebral angiografi a.m. Seldinger, og ikke fundet abnorme forhold).

Nu følger et utal af hændelige komplikationer, specielt infektions-, KSDH og huddække problemer osv.

Disse komplikationer og sværhedsgrad er helt usædvanlige, hos en og samme patient.

Vedr. spørgsmål om ætiologi.

ASDH kan man neurotraumatologisk fastslå:

1. Blødning er ikke er spontant optrædende. Dette forekommer aldrig. Derfor har man også på Neurokirurgisk Afdeling, [hospital1] i flere omgange ledt efter karmalformation.

Først senere får man fat i anamnesen, da man netop søger en forklaring da angio x2 er negativ
Det burde man have gjort allerede 14.12-2019, omend det ikke har konsekvens for forløbet

Ved 2. operation finder man blødningskilden som er en venelæsion, (posttraumatisk) som er forenelig med det protraherede forløb.

I anden forbindelse har vi tidligere i Scandinavian Neurotrauma Committee drøftet specielle traumecases, og neurotraumatologisk må man fastslå, at A-SDH altid er forbundet med udefrakommende skade imod hovedet, medmindre karmalformation kan påvises, hvilket ej var tilfældet her."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 4/8 2022:

"OBJEKTIVT:

Almen tilstand tilfredsstillende. Psykisk naturlig. Fremtoning præget af im- og ekspressiv afasi, men hun kan dog gøre sig forståelig, når man gentager spørgsmålene og giver hende tid til at svare men der er svær påvirkning af kommunikationen.

YDRE KRANIUM: Stor cicatrice på venstre side af kraniet med hudtransplantat som er velhelet. Ingen hårvækst i området. KRANIENERVER: Angiver dysæstesi svarende til venstre ansigtshalvdel. Venstre hængende mundvig. Højresidig homonym hemianopsi.

COLUMNA CERVICALIS: Normale forhold.

OE: Diskret højresidig kraftnedsættelse og påvirkning af finmotorikken på højre hånd. Ingen tonusøgning. Let højresidig dyb refleksovervægt. Finger-næse forsøg langsom på højre side, men uden usikkerhed. Angiver hypæstesi /hypalgesi diffust på højre arm. Normale neurologiske forhold på venstre side.

St.p. etc.: I.a.

ABDOMEN: Blødt, uømt uden patologiske palpable udfyldninger.

COLUMNA THORACOLUMBALIS: Normale forhold.

UE: Diskret højresidig kraftnedsættelse. Tonus normal. Ingen hyperrefleksi eller Babinski. Angiver nedsat sensibilitet svarende til højre ben. Højre knæ-hæle forsøg langsomt men sikkert. Normal neurologiske forhold på venstre ben.

GANG: Kan godt gå uden hjælpemidler. Gangen let hemiplegisk. I dag ingen faldtendens.

DIAGNOSER:

Hematoma acutae subduralis hemisferi sin sequelae (følger efter akut blodansamling over venstre hjernehalvdel)

RESUME OG KONKLUSION:

[i 50'erne] årig kvinde. Tidligere neurologisk rask. Retrospektiv fik skadelidte 12/12 2019 mindre hovedtraume ved at slog hovedet ind i en loftsbjælke. Efterfølgende let hovedpine men ikke værre end at hun næste dag, 13/12 2019 kunne tage på [tur]. Her fik hun tiltagende hovedpine, hvorfor hun blev indlagt på ... Sygehus1 14/12 kl 01.43. Er her beskrevet som vågen og klar. Hovedpinen blev tolket som migræne. Samme morgen viste en CT skanning af hjernen et stort venstresidig akut subdural hæmatom og hun blev overført til neurokirurgisk afd. Tilstanden var livstruende og blev udført akut operation

14/12 2019 med udtømmelse af hæmatomet (blodansamlingen). Man fandt ingen blødningskilde ved CT angio. De efterfølgende dage var tilstanden kritisk, og skadelidte måtte de efterfølgende dage fra 18/12 og frem til 24/12 gennemgå i alt 4 re-operationer på livstruende indikation. Der var gendannelse af hæmatomet og hjerneødem. Hun udviklede infarktforandringer i venstre hjernehalvdel. Hun blev udskrevet fra [hospital1] 4/1 2020. Efter et kortvarigt ophold på intensiv i ... var skadelidte fra Januar 2020 i gennem et længerevarende neurorehabiliterings forløb på [hospital2] med effekt. Hun genvandt gangfunktion med rollator.

27 /3 2020 fik skadelidte indsat en kunstig kranieplade som der kort efterenere gik infektion i denne og hun måtte re-opereres i alt 3 gange. Ved sidste operation 28/5 2020 blev der lavet en større kranieplastik med transplantation af hud/muskel fra højre lår op på kraniet. Herefter et roligt forløb. Fra april 2020 har skadelidte udviklet epilepsi i form af krampeanfald. Hun er i forebyggende behandling med Lamotrigin og Keppra.

Tilstanden har været stationær det sidste år tid.

De nuværende klager er:

1. Talebesvær i form af im- og ekspressiv afasi. Har svært ved at stave og skrive. Må have gentaget sætninger og kan have lang tid om at formulere sig.
2. Nedsat kraft i de højresidige ekstremiteter, mest i højre hånd og arm. Anvender specialbestik ved spisning.
3. På grund af nedsat kraft i højre ben er der gangbesvær. Bruger rollator udendørs, kan gå 500 m. Enkelte faldeepisoder. Indendørs kan hun gå uden rollator. Risikoen for fald præges også af at hun mangler knoglepladen.
4. Synsfeltsdefekt på højre side. Kan gå ind i ting. Gør også hendes balance mere usikker.
5. Neurogen blære med inkontinens og imperiøsitet. Ofte UVI. Er i gang med oplæring i SiK. Botox overvejes.
6. Posttraumatisk epilepsi. Er i forebyggende behandling med Keppra og Lamotrigin.
7. Venstresidige ansigtssmerter.
8. Reaktiv depression fra 2022.
9. Permanent parykbærer idet håret ikke kan vokse ud svarende til cicatricen.

Objektivt i dag findes 1) lm- og ekspressiv afasi, 2) Højresidig synsfeltsdefekt, 3) Dysæstesi i venstre ansigtshalvdel og venstre mundvig (følger efter de mange operationer på venstre side af kraniet), 4) Let kraftnedsættelse i de højresidige ekstremiteter, 5) Nedsat kraft og sensibilitet i højresidige ekstremiteter, 6) Påvirket højresidig håndmotorik og 7) let haltende gang og rollator bruger.

Samlet har skadelidte svære varige neurologiske følger. Sygdomsforløbet var været yderst kompliceret med usædvanlig mange re-operationer. Der er varige tegn på skade af venstre hjernehalvdel med afasi, højresidig kraftnedsættelse og gangbesvær. Hertil kommer udvikling af epilepsi og vandladningsforstyrrelse.

Skadelidte er i 2020 tilkendt førtidspension på grund af følgerne."

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 13/11 2024:

"Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 100 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 30. december 2020 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 12. december 2019. GF-Forsikring har i brev den 28. november 2023 skrevet, at vi bedes vurdere om blødningen var spontant opstået eller skyldes et dokumenteret traume.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[klageren] var den 12. december 2019 inde i skunken for at hente julepynt. I det [klageren] skulle flytte sig gled den ene hånd, hvortil hun slog sig hoved kraftigt ind i et loftspær.

Primære lægekontakt

[klageren] blev den 13. december 2019 indbragt til Sygehus1 ... med klager i form af hovedpine, kvalme, smerter i nakken, synsforstyrrelser samt nedsat kraft og snurrende følelse ud i venstre hånd og arm.

Yderligere lægekontakt

[klageren] klagede den 14. december 2019 over hovedpine, prikkende fornemmelse ned i venstre arm og hånd, kvalme, synsforstyrrelse, og tinnitus.

En CT-scanning af hjernen den 14. december 2019 viste venstresidig subduralt hæmatom (hjerneblødning) med midtlinje forskydning.

[klageren] blev overflyttet til [hospital1], hvor det fremgår, at hun har hovedpine, kvalme, synsforstyrrelse svarende til venstre øje, sovende og prikkende fornemmelse i venstre fingre, smerter i nakken samt talebesvær.

[klageren] fik den 15. december 2019 foretaget kraniotomi med fjernelse af akut subduralt hæmatom.

Den 18. december 2019 blev [klageren] akut reopereret via gammel cicatrice med fjernelse af hæmatom. Til stuegang senere på dagen klagede [klageren] over let reduceret kraft svarende til højre arm og højre ben. En CT-scanning om aftenen viste tiltagende midtlinjeforskydning, hvorfor [klageren] igen blev reopereret, hvor gammelt resthæmatom fjernes.

[klageren] blev genopereret med anlæggelse af eksternt dræn den 19. december 2019 på grund af gendannelse af subduralt hæmatom samt midtlinjeforskydning. Den 22. december 2019 blev [klageren] igen reopereret på grund af tiltagende ødem med masseffekt samt omlæggelse af eksternt dræn.

[klageren] var den 26. marts 2020 til samtale vedrørende anlæggelse af kunstig kranieplade. [klageren] var præget af højresidig hemiparese (halvsidig lammelse) samt afasi.

Den 27. marts 2020 fik [klageren] anlagt en kunstig kranieplade.

[klageren] fik den 14. april 2020 fjernet kraniepladen på grund af infektion.

[klageren] var den 5. maj 2020 til samtale på Neurokirurgisk ambulatorium med henblik på plan for genanlæggelse af kranieplade.

Den 28. maj 2020 fik [klageren] anlagt titaniumnet og korrektion af hud med hjælp fra Plastikkirurgisk Afdeling.

[klageren] blev den 1. juli 2020 tilset ved stuegang, hvor hun var præget af afasi, let nedsat kraft i højre arm, diskret højresidig central fascialisparese samt let trykkende fornemmelse svarende til toppen af hovedet.

Den 13. juli 2020 fik [klageren] foretaget en reoperation på grund af bristning af operationssår, hvor der blev anlagt nyt titaniumnet.

[klageren] blev den 14. juli 2020 reopereret på grund af venøse komplikation i relation til hudflap.

Den 27. juli 2020 fik [klageren] foretaget revision af hudflap.

[klageren] var den 7. september 2020 til klinisk vurdering, hvor det fremgik, at hun har øjet med epileptiske anfald i forbindelse med, at hun får sol.

[klageren] blev den 3. oktober 2020 tilset på akutmodtagelsen på ... [sygehus2] på grund af flere krampeanfald.

En synsprøve den 9. april 2021 viste en synsstyrke svarende til 0,8 på begge øjne.

Øvrige forhold

[klageren] er kendt med fibromyalgi samt kronisk smertetilstand.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af ulykken. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hoved	Tænder/kæbe - Væsentlige føleforstyrrelser i kæber, tænder, læber og tunge	A.1.4.2.
Hoved	Hjernen – Fokale hjerneskader – Afasi	A.4.3.1.2.
Hoved	Hjernen - Motoriske symptomer efter hjerneskode – halvsidig spastisk lammelse	A.4.4.1.1.
Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hoved	Hjernen – Posttraumatisk epilepsi	A.4.5.2.
Hoved	Øje og syn – Binokulære synsfeltdefekter	A.5.3.1.
Hoved	Lammelse af facialisnerv (ansigtsnerv) – Ensidig lammelse af facialisnerven	A.8.1.1.
Indre organer	Nyrer/urinveje	F.3.12.
Vansir	-	H.7.

Efter tabellens punkt A.1.4.2 vurderes væsentlige føleforstyrrelser i kæber, tænder, læber og tunge, med skader på flere nervegrene i en side, til 10-15 %.

Efter tabellens punkt A.4.3.1.2 vurderes afasi, middelsvære kommunikationsproblemer, til 25 %.

Efter tabellens punkt A.4.4.1.1. vurderes halvsidig spastisk lammelse, med lette symptomer (eksempelvis let lammelse af arm og ben), til 15 %.

Efter tabellens punkt A.4.5.2. vurderes posttraumatisk epilepsi, med behandlingskrævende epilepsi, men velbehandlet med ingen eller sjældne anfald, til 10 %.

Efter tabellens punkt A.5.3.1. vurderes binokulære synsfeltdefekter, hemianopsi med maculaudsparring til 35 %.

Efter tabellens punkt A.8.1.1. vurderes ensidig lammelse af facialisnerven ved delvis lammelse, til 8 %.

Efter tabellens punkt F.3.12. vurderes selvkateterisation (RIK), til 15 %.

Efter tabellens punkt H.7. vurderes skalpering, til 10 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. december 2019 og de aktuelle gener i form af afasi. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener. Vi har i vurderingen heraf lagt vægt på, at [klageren] har været udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, idet hun var udsat for et hovedtraume. Det er hertil vores lægefaglige vurdering, at ulykken den 12. december 2019 er egnet til at give en traumatisk akut subduralt hæmatom (blødning), da selv mindre hovedtraumer kan give denne type blødning. En akut subduralt hæmatom opstår næsten aldrig uden et hovedtraume.

Vedrørende afasi

[klageren] klager aktuelt over talebesvær i form af impressiv og ekspressiv afasi.

[klageren] har svært ved at stave og skrive, hun må have gentaget sætninger og kan have lang tid om at formulere sig.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet fremtoningen præget af im- og ekspressiv afasi, men [klageren] kunne gøre sig forståelig, når man gentager spørgsmålene og giver hende tid til at svare. Men der er svært påvirkning af kommunikationen.

Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt A.4.3.1.2., hvorefter vi har fastsat det varige mén til 25 %. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at det er vores lægefaglige vurdering, at [klageren] kan gøre sig forståelig, men med betydeligt besvær.

Vedrørende ansigtssmerter

[klageren] klager aktuelt over venstresidige ansigtssmerter.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet dysæstesi svarende til venstre ansigtshalvdel og venstre hængendemundvig.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med A.1.4.2 svarende til 10 % samt méntabellens punkt A.8.1.1 svarende til 8 %.

Vedrørende højre arm og ben

[klageren] klager aktuelt over nedsat funktion og kraft af højre arm og hånd samt af højre ben. [klageren] anvender specialbestik ved spisning. Endvidere dør [klageren] med gangbesvær, hvortil hun bruger rollator udendørs.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet højresidig kraftnedsættelse af højre arm og ben, påvirkning af finmotorikken på højre hånd samt hypæstesi på højre arm. Endvidere blev der ved den objektive undersøgelse fundet nedsat sensibilitet svarende til højre ben.

Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt A.4.4.1.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til 15 %.

Vedrørende epilepsi

[klageren] klager aktuelt over posttraumatisk epilepsi med medicinsk behandling.

Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt A.4.5.2., hvorefter vi har fastsat det varige mén til 10 %.

Vedrørende vansir

[klageren] har fået foretaget en større hudtransplantation fra lår til hoved, som har medført, at hun permanent bruger paryk, idet håret ikke kan vokse ud svarende til ciatricen.

Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt H.7, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 10 %.

Vedrørende inkontinens

[klageren] klager aktuelt over neurogen blære med inkontinens og imperiøsitet.

[klageren] er i gang med at blive lært op i Ren Intermitterende Kateterisation (RIK).

Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt F.3.12, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 15 %.

Vedrørende syn

[klageren] klager aktuelt over synsdefekt på højre side. [klageren] kan derfor gå ind i ting, og det gør også hendes balance mere usikker.

Der blev ved den objektive undersøgelse fundet højresidig homonym hemianopsi (kun bevaret synsfelt mod den ene side).

Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt A.5.3.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til 35 %.

Vedrørende hørelse

[klageren] klager aktuelt over nedsat hørelse.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klageren]s nuværende gener i form af nedsat hørelse er en følge af ulykken den 12. december 2019.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at det fremgår af hospitalsnotat af den 5. september 2023, hvor det blev konkluderet, at der er ingen ændring i hørelsen sammenlignet med en høreprøve tilbage fra 2017.

Vi vurderer derfor, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klageren]s nuværende gener skyldes ulykken, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 12. december 2019 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 100 %.

Lægekonsulent

Flere af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi, oftalmologi og audiologi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af aktindsigt af 9/1 2025 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenters vurdering:

"I har fået aktindsigt i lægekonsulentens vurdering

Vi skriver til jer, fordi I den 19. november 2024 har bedt om aktindsigt i vores lægekonsulents vurdering af sagen vedrørende [klageren].

Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

'Besvaret den 25/03-2022

Der er tale om et relevant hovedtraume og deraf følgende traumatisk, akut subduralt hæmatom som har medført svære følger. Traumatet er egnet da selv mindre hovedtraumer kan give denne type blødning og fordi akut subduralt hæmatom (næsten) aldrig opstår uden hovedtraume. Foreslår indhentning af N-SEPC mhp vurdering af mén.

Besvaret den 14/03-2023

Der er tale om ganske omfattende mén:

1. Afasi hvor tsk kan gøre sig forståelig men med betydeligt besvær: 25% (A. 4.3.1.2.)
2. Let parese af hø. arm/ben: 15% (A.4.4.1.1)
3. Inkontinens, er ved at blive oplært i RIK: 15% (F. 3.12)
4. Velbehandlet epilepsi: 10% (A. 4.5.2)
5. Ansigtssmerter: 10% (sammenlignes med A. 1.4.2)
6. Vansir. Må bruge paryk grundet hudtransplantat på hovedet: 10% (H. 7)

Samlet N-mén $25+15+15+10+10+10=85\%$

Send venligst til makkervurdering grundet højt mén

Besvaret den 25/04-2023

Enig med makker i dennes vurdering. Dog mangler mén for facialisparese A.8.1.1 8%

Samlet mén herefter 90%

Besvaret den 04/07-2024

Jeg finder ikke ÅSH. I akt 60 konkluderes det at der ingen ændring er i hørelse eller tinnitus før/efter UT. Der findes derfor intet audiologisk mén.

Besvaret den 14/10-2024

Et akut subduralt hæmatom kommer på baggrund af et traume mod hovedet.

Således enig med makkers primære vurdering af årsagssammenhæng.

Besvaret den 30/10-2024

iflg akt 46.2. Hovedtraume => højresidig homonym hemlanopsi med ventral udsparring. Synsstyrke er 0,8 på begge øjne. Øjenmén 35% (a.5.3.1).

Besvaret den 01/11-2024

Samlet Men bliver 100% og ikke 120% idet hun ikke er afhængig af andres hjælp døgnet rundt."

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

105093

Det fremgår af internt lægeark fra selskabet:

"19.01.25 LK 2

Jeg mener ikke, at vi kan acceptere at det er trauma udløst. Hun er vågen og klar ved indlæggelse men der nævnes ingen trauma. Det er på de foreliggende skanninger ingenting som tyder på trauma, (skalplæsion, hæmatom/bule etc). Som LK1 nævner, er det kendt at blødning kan opstå spontant. Vi skal afvise.

10.01.25 LK 1

UT 12.12.2019 hvor den tilskadekomne anmelder at hun slog sit hovedet ind i et loftspær.

Set i ... d 13.12.2019 med pludselig hovedpine, synsforstyrrelser og nedsat kraft i venstre arm.

CT af hjernen med blødning i hjernen med forskydning af hjernemassen (blødning under den hårde hjernehinde – SDH)

Overflyttet til sygehus1 mhp operation.

Tilskadekomne opereret med kraniotomi (boring af et hul i kraniet) d. 15.12 og efterfølgende reopereret x2 d. 18.12 pga. blødning.

Ny reoperation d. 19.12 pga. gendannelse af blødning med anlæggelse af dræn.

Igen operation med fjernelse af en del af kraniet d. 22.12 pga. hævelse af hjernevævet.

[familiemedlem] har haft en blødning i hjernen (under den bløde hjernehinde – SAH) som ... årig.

Vurdering:

Der er tale om en hjerneblødning under den hårde hjernehinde, men selve traumet er først beskrevet i journalen den 01.09.2020 og er beskrevet i anmeldelsen. Traumet er ikke nævnt i journalen ved første lægekontakt d 13.12.2019, hvor der i initiale kontakter er angivet at blødningen er opstået spontant. Her skal der noteres at den tilskadekomne ikke er bevidsthedspåvirket ved første lægekontakt d 13.12.2019 og 14.12.2019 (er beskrevet vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data den 14.12.2019 kl 01:43)

Spørgsmålet er derfor om blødning med overvejende sandsynlighed skyldes et traume (dvs er det en sikker traumatisk skade) eller om der er tale om spontant opstået blødning og dermed sygdom.

Vi har tidligere afvist traumatisk årsagssammenhæng til blødning, mens AES anerkender blødningen med den begrundelse af denne type blødning næsten aldrig opstår uden et hovedtraume. Det er korrekt at denne type blødning (subdural haematom) opstår langt oftest efter et hovedtraume, men denne type blødning kan også opstå spontant, hvilket er velskrevet i litteraturen, nogle steder med en forekomst på 3-5% (dvs. 3-5% af alle subdurale haematomer er spontant opstået) – se bl.a. 'Nontraumatic acute subdural hematoma. a case report and review of the literature. Avis SP. J Forensic Med Pathol 1993, og 9 Spontaneous chronic subdural hematoma in an adolescent girl. Wang HS, Kim SW, Kim SH. J Korean Neurosurg Soc. 2013;5.'

Vi har sagen efter forsikringsaftaleloven, og det er derfor en juridisk vurdering om den tilskadekomne ved en evt. retssag ville kunne løfte bevisbyrden for at blødningen skyldes et traume, når denne type blødningen kan opstå spontant. Der er ingen tegn på traume ved initiale undersøgelser, traume er ikke nævnt ved den første indlæggelse og er først beskrevet efter 9-10 måneder.

11.12.20 LK 1

Yngre kvinde. Pludselig hovedpine, indlagt på Er vågen men med hovedpine, angiver ingen skade. Dagen efter afsløres en spontan blødning, det beskrives ingen skade mod skalp eller bløddelhævelser der vil kunne afsløre hovedtrauma. Patienten er ikke bevidsthedssløret og kan derfor angive hændelsesforløbet. Overflyttet til ..., hvor blødningen fjernes, der udføres yderligere skanninger der ikke afslører en blødningskilde eller trauma. Patienten får det bedre men har fortsat gener i form af svimmelhed og hovedpine.

Det er intet der tyder på trauma som forklaring på blødningen. Det er ingen skalplæsion, der er ingen bløddelhævelser eller beskrivelse af trauma på de afdelinger patienten er indlagt på. Spontan blødning er sjælden men kan forekomme.

Sagen bør ikke anerkendes.

02-12-20 LK 3

Der er ingen steder oplysninger om et traume dagen før, og det eneste sted det er anført, er i hendes egen anmeldelse, som må være lavet langt tid efter uheldet.

Der er ingen steder i de primære notater oplysninger om et traume mod hovedet, men derimod oplysninger om en spontan blødning.

Hvis man får en traumatisk blødning, vil det medføre symptomer straks, og det ville så være beskrevet i både ... og ... journalen

Det er således efter min mening ikke overvejende sandsynligt, at blødning skyldes et traume.

27-11-20 LK 3

Ambulance 13/12 2019: pludselig hovedpine

Indlagt pga. pludselig stærk hovedpine: notat Patienten beskriver svær hovedpine, og har oplevet let hovedpine i løbet af dagen med pludselig indsættende forværring kl. 21 i aftes.

Disposition: [familiemedlem] fik hjerneblødning som ... årig og hun har forhøjet blodtryk

1) Sagen afvises idet spontan blødning og dermed ikke en ulykke

a) ...: Indlagt pga pludselig stærk hovedpine: notat Patienten beskriver svær hovedpine, og har oplevet let hovedpine i løbet af dagen med pludselig indsættende forværring kl. 21 i aftes.

b) sygehus1. Indlagt med spontant opstået blødning

c) ... første notat 6/1 2020: spontan blødning over hjernen, idet hun den 14/12 2019 blev indlagt i ... med pludselig stærk hovedpine, synsforstyrrelser og synstab samt tinnitus
Anmeldelse: Ulykke den 12/12 2019

Journal

...: Overflyttet fra ... sygehus1 og første notat 14/12 2019: spontan blødning over hjernen (subduralt hæmatom)

... første notat 6/1 2020: spontan blødning over hjernen, idet hun den 14/12 2019 blev indlagt i ... med pludselig stærk hovedpine, synsforstyrrelser og synstab samt tinnitus

Foreslår:

1) Både i ... og ... oplyses, at det var spontant opstået blødning og dermed sygdom, så sagen skal afvises. Vi mangler dog det helt primære notat som er fra ... sygehus1, hvor hun blev indlagt 12/12 eller 13/12 2019

05-10-20 LK 3

Anmeldelse: Ulykke den 12/12 2019

Journal

På siden 25 er der referat af forløbet, hvor hun blev indlagt den 14/12 2019 og der er oplysninger om spontan blødning over hjernen som blev forudgået af svær hovedpine og synsforstyrrelser, så det taler imod anerkendelse"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4. Hvilke skader er dækket

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

...

5. Hvilke skader er ikke dækket

...

50 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden.

51 Forsikringen dækker ikke:

51.10 Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

51.11 Forværring af følger

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

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 12/12 2019 slog hovedet kraftigt ind i et loftspær. Dagen efter fik hun det meget dårligt og blev indlagt med en hjerneblødning. Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring vurderede det varige mén til 100 %. Selskabet har afvist dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at der foreligger en relevant forsikringsbegivenhed, og at der er årsags-sammenhæng mellem ulykken og den akut opståede hjerneblødning. Det forhold, at sygehus 1 ikke har noteret, at klageren var udsat for et traume, kan ikke medføre, at der ikke statueres årsagssammenhæng. Klageren har anført, at hun var neurologisk påvirket og meget smertefor-pint, da hun blev indlagt på sygehus 1, hvorfor det ikke kan komme hende til last, at hun ikke var opmærksom på, hvad personalet noterede i hendes journal. Klageren har anført, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/7 2022, at det på baggrund af det akutte subduralt hæmatoms karakter må lægges til grund, at det skyldes et forudgående hovedtrau-me. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har indhentet uafhængige vurde-ringer fra flere neurokirurger, som alle har vurderet, at klagerens akut opståede hjerneblødning skyldes ulykken. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en omfattende og grundig vurdering af sagen, og der er intet, som tyder på, at udtalelsen hviler på et ufyldstgørende grundlag. Det må derfor være uden afgørende betydning for sagen, at selskabets egne interne lægekonsulenter har vurderet, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for et hovedtraume.

Selskabet har anført, at sagen ikke er egnet til afgørelse i nævnet på skriftligt grundlag. Stilling-tagen til tvisten mellem parterne må som følge heraf i givet fald ske ved domstolene, hvor der er mulighed for parts- og vidneforklaringer samt forelæggelse for Retslægerådet.

Selskabet har anført, at der er fornødent sikkert grundlag til at tidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse. Selskabet har anført, at klageren var vågen og klar ved indlæggelsen den 13/12 2019, og at det fremgår af journalen, at klageren havde en GCS på 15, men at hun alligevel intet nævnte om en hovedskade dagen forinden. Selskabet har anført, at det flere ste-der i journalen – herunder journalnotat fra sygehus 2 af 6/1 2020 – fremgår, at klageren havde

"pådraget sig akut venstresidig spontan subduralt hæmatom d. 14.12.19", og at der ikke blev fundet objektive fund, som kunne indikere en traumbetinget blødning såsom skalplæsion eller bløddelshævelser. Selskabet har videre anført, at intet i de primære journaler understøtter klagerens forklaring om, at hun slog hovedet, hvorfor der ikke foreligger tidsnære lægelige oplysninger om et traume. Det fremgår først af journalnotat af 1/9 2020, at klageren slog hovedet mod et spær, og at denne senere ændrede forklaring ikke kan lægges til grund. Selskabet har også anført, at sagen har været vurderet internt i selskabet af 3 lægekonsulenter, og at der består en så stor usikkerhed omkring de faktiske lægelige oplysninger i sagen, herunder særligt om blødningen er traumeudløst eller spontant opstået. Dette gælder uanset Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenters kortfattede vurdering, som i det væsentligste synes baseret på det forhold, at blødningen statistisk set langt oftest er traumeudløst.

Det fremgår af journalnotat af 13/12 2019 fra sygehus 1, at "Pludselig opstået hovedpine kl. 21:00, pt. føler det snurrer lidt ud i ve. hånd og arm. har taget 2 stk. Treo uden den store effekt. Ved ankomst med klagende. Synes lyset genere hende og har kvalme. Ingen neurologiske udfald, Pt. fortæller at den snurrende fornemmelse i ve. hånd er forsvundet igen. Ingen nakkestivhed. Pt. fortæller hun har haft migræne anfald for ca 10-15 år siden. Pt. har drukket en smule alkohol til aften, ca 3 genstande".

Det fremgår af notat af 14/12 2019, at "der er foretaget CT-skanning af cerebrum uden i.v kontrast. Der er ingen tidl. undersøgelser sammenligning. Undersøgelsen viser venstresidigt subduralt hæmatom strækkende sig langs kalvariet på venstre side og ind langs falx cerebri. målende knap 1 cm i dybden, men med betydelig forskydning af midtliniestruktur op til cirka 1 cm mod højre. Ingen intraventrikulære blødninger. Ingen parenkymatøs blødning. Ingen mistanke om SAH. Der ses ingen fraktur. RD: Venstresidigt subduralt hæmatom med midtlinieforskydning".

Det fremgår af notat af 5/1 2020, at klageren bliver indlagt "med hovedpine og spontant akut subduralt hæmatom. Første kraniotomi 04.12.2019, rekraniotomi 18.12.2019 pga. re-SDH, tredje kraniotomi 18.12.2019, fjerde kraniotomi 19.12.2019 med anlæggelse af eksternt dræn. 22.12.2019 operation med kraniektomi, herefter stabiliseret. Trapper ud af sedation, ophørt d.

31.12.2019. Eksternt dræn seponeret d. 03.01.2020, og normalt ventrikelsystem på kontrolscanning. Pæne forhold. Øjenkontakt, klemmer sikkert i hånd på opfordring. Er trakeostomeret. Overflyttestil ..., intensivafdeling, mhp. respiratoraftrapning. Er neurokirurgisk færdigbehandlet d. 04.01.2020. ... Diagnoser - Aktionsdiagnose: DS065B, Akut traumatisk subduralt hæmatom
Diagnoser - Bidiagnose: DS065C, Kronisk traumatisk subduralt hæmatom".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/7 2022, at "Skadelidte modtages [på sygehus1] af medicinstuderende, som ikke følger god lægelig praksis for modtagelse af patient med skadelidtes symptomer. Stærk hovedpine, der forværres over dagen (13.12-2019), kvalme og lateraliserende ekstremitetssymptomer. Man mener at udelukke SAH klinisk (skadelidte er IKKE undersøgt for nakkestivhed). Skadelidte har ingen prædisposition til migræne, som bliver diagnosen efter 2 vagthavende (mellemvagt og bagvagt) er konfereret, skadelidte er således ikke set af læge, hvilket ikke er orden jf. anamnese. Der udføres ikke CTC, som er oplagt undersøgelse, at foretage alene på anamnesen. Skadelidte opereret på [hospital1] efter at man udelukker blødningskilde (karmalformation), som ville være naturlig ætiologi, da man på det tidspunkt ikke havde fået fat i traumeanamnesen! Der findes ingen karmalformation og skadelidte opereres for ASDH. Skadelidte må imidlertid akut reopereres, da blødningen (som er fortsat) samtidig yderligere kompliceres af ødem i samsidige hemisfære (sædvanligt traumefund) ... Man har gentaget undersøgelse for karmalformation ved golden standard undersøgelse (cerebral angiografi a.m. Seldinger, og ikke fundet abnorme forhold). Vedr. spørgsmål om ætiologi. ASDH kan man neurotraumatologisk fastslå: 1. Blødning er ikke er spontant optrædende. Dette forekommer aldrig. Derfor har man også på Neurokirurgisk Afdeling, [hospital1] i flere omgange ledt efter karmalformation. Først senere får man fat i anamnesen, da man netop søger en forklaring da angio x2 er negativ. Det burde man have gjort allerede 14.12-2019, omend det ikke har konsekvens for forløbet. Ved 2. operation finder man blødningskilden som er en venelæsion, (posttraumatisk) som er forenelig med det protraherede forløb. I anden forbindelse har vi tidligere i Scandinavian Neurotrauma Committee drøftet specielle traumecases, og neurotraumatologisk må man fastslå, at A-SDH altid er forbundet med udefrakommende skade imod hovedet, medmindre karmalformation kan påvises, hvilket ej var tilfældet her".

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 13/11 2024, at "Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. december 2019 og de aktuelle gener i form af afasi. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener. Vi har i vurderingen heraf lagt vægt på, at [klageren] har været udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, idet hun var udsat for et hovedtraume. Det er hertil vores lægefaglige vurdering, at ulykken den 12. december 2019 er egnet til at give en traumatisk akut subduralt hæmatom (blødning), da selv mindre hovedtraumer kan give denne type blødning. En akut subduralt hæmatom opstår næsten aldrig uden et hovedtraume. ... Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 12. december 2019 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 100 %. ... Flere af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi, oftalmologi og audiologi har deltaget i behandlingen af sagen".

Det fremgår af aktindsigt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulents vurdering af 25/03-2022, at "Der er tale om et relevant hovedtraume og deraf følgende traumatisk, akut subduralt hæmatom som har medført svære følger. Traumet er egnet da selv mindre hovedtraumer kan give denne type blødning og fordi akut subduralt hæmatom (næsten) aldrig opstår uden hovedtraume. Foreslår indhentning af N-SEPC mhp vurdering af mén". Det fremgår af vurdering af 14/10-2024, at "Et akut subduralt hæmatom kommer på baggrund af et traume mod hovedet. Således enig med makkers primære vurdering af årsagssammenhæng".

Det fremgår af vurdering af 2/12 2020 fra selskabets interne lægekonsulent³, at "Der er ingen steder oplysninger om et traume dagen før, og det eneste sted det er anført, er i hendes egen anmeldelse, som må være lavet lang tid efter uheldet. Der er ingen steder i de primære notater oplysninger om et traume mod hovedet, men derimod oplysninger om en spontan blødning. Hvis man får en traumatisk blødning, vil det medføre symptomer straks, og det ville så være beskrevet i både sygehus¹ og hospital¹ journalen".

Det fremgår af vurdering af 10/1 2025 fra selskabets interne lægekonsulent 1, at "Der er tale om en hjerneblødning under den hårde hjernehinde, men selve traumet er først beskrevet i

journalen den 01.09.2020 og er beskrevet i anmeldelsen. Traumet er ikke nævnt i journalen ved første lægekontakt d 13.12.2019, hvor der i initiale kontakter er angivet at blødningen er opstået spontant. Her skal der noteres at den tilskadekomne ikke er bevidsthedspåvirket ved første lægekontakt d 13.12.2019 og 14.12.2019 (er beskrevet vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data den 14.12.2019 kl 01:43). Spørgsmålet er derfor om blødning med overvejende sandsynlighed skyldes et traume (dvs er det en sikker traumatisk skade) eller om der er tale om spontant opstået blødning og dermed sygdom. Vi har tidligere afvist traumatisk årsagssammenhæng til blødning, mens AES anerkender blødningen med den begrundelse af denne type blødning næsten aldrig opstår uden et hovedtraume. Det er korrekt at denne type blødning (subdural haematoma) opstår langt oftest efter et hovedtraume, men denne type blødning kan også opstå spontant, hvilket er velskrevet i litteraturen, nogle steder med en forekomst på 3-5% (dvs. 3-5% af alle subdurale haematomer er spontant opstået) – se bl.a. 'Nontraumatic acute subdural hematoma. a case report and review of the literature. Avis SP. J Forensic Med Pathol 1993, og 9 Spontaneous chronic subdural hematoma in an adolescent girl. Wang HS, Kim SW, Kim SH. J Korean Neurosurg Soc. 2013;5.' Vi har sagen efter forsikringsaftaleloven, og det er derfor en juridisk vurdering om den tilskadekomne ved en evt. retssag ville kunne løfte bevisbyrden for at blødningen skyldes et traume, når denne type blødningen kan opstå spontant. Der er ingen tegn på traume ved initiale undersøgelser, traume er ikke nævnt ved den første indlæggelse og er først beskrevet efter 9-10 måneder".

Det fremgår af vurdering af 19/1 2025 fra selskabets interne lægekonsulent 2, at "Jeg mener ikke, at vi kan acceptere at det er traume udløst. Hun er vågen og klar ved indlæggelse men der nævnes ingen trauma. Det er på de foreliggende skanninger ingenting som tyder på trauma, (skalplæsion, hæmatom/bule etc.). Som LK1 nævner, er det kendt at blødning kan opstå spontant. Vi skal afvise".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og hjerneblødningen.

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedet Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. den medicinske årsagssammenhæng. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedet Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets flertal, at der ikke forligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget i relation til klagerens forsikringssag, herunder af at hæmatomet skyldes et traume, og at sel-skabet ikke har anført omstændigheder, der kan begrunde, at klagerens varige mén efter ulyk-ken den 12/12 2019 fastsættes til andet end 100 %.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat det varige mén til 100 %, og at der ikke er grundlag for at fastslå, at Arbejdsmarkedets Erhvervssik-rings vurdering er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at det vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering ikke lægges til grund. Ar-bejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens aktuelle gener, at der er straks- og brosymptomer, og at ulykken er egnet til at med-føre varige gener. Det fremgår af vurderingen, at "En akut subduralt hæmatom opstår næsten aldrig uden et hovedtraume".

Flertallet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 5/1 2020, at klageren blev indlagt med hovedpine og spontant akut subduralt hæmatom, og at aktionsdiagnose er "Akut traumatisk subduralt hæmatom" og bidiagnose er "Kronisk traumatisk subduralt hæmatom".

Flertallet har videre lagt vægt på, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/7 2022, at "Blødning er ikke er spontant optrædende. Dette forekommer aldrig. Derfor har man også på Neurokirurgisk Afdeling, [hospita1] i flere omgange ledt efter karmalformation. Først senere får man fat i anamnesen, da man netop søger en forklaring da angio x2 er negativ. Det burde man have gjort allerede 14.12-2019, omend det ikke har konsekvens for forløbet. Ved 2.

Ankenævnet for Forsikring

37.

105093

operation finder man blødningskilden som er en venelæsion, (posttraumatisk) som er forenelig med det protraherede forløb. I anden forbindelse har vi tidligere i Scandinavian Neurotrauma Committee drøftet specielle traumecases, og neurotraumalogisk må man fastslå, at A-SDH altid er forbundet med udefrakommende skade imod hovedet, medmindre karmalformation kan påvises, hvilket ej var tilfældet her".

Flertallet bemærker, at det herudover fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/7 2022, at klageren modtages på sygehus 1 af en medicinstuderende, som ikke følger god lægelig praksis for modtagelse af en patient med klagerens symptomer. Det fremgår videre, at "Man mener at udelukke SAH klinisk (skadelidte er IKKE undersøgt for nakkestivhed). Skadelidte har ingen prædisposition til migræne, som bliver diagnosen efter 2 vagthavende (mellemvagt og bagvagt) er konfereret, skadelidte er således ikke set af læge, hvilket ikke er orden jf. anamnese. Der udføres ikke CTC, som er oplagt undersøgelse, at foretage alene på anamnesen".

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

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets mindretal, at der til brug for sagens afgørelse kræves en nærmere bevisførelse. En sådan bevisførelse – herunder eventuel forelæggelse for Retslægerådet – kan ikke finde sted for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

38.

105093

Selskabet, GF Forsikring G/S, skal udbetale erstatning til klageren for et varigt mén på 100 % som følge af ulykken den 12/12 2019. Erstatningen skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand