821/09

Den 26. april 2011 blev i sag nr. 74.888:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring hos Tryg Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at kravet er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren i skadeanmeldelse underskrevet den 15/5 2007 anmeldte, at hun under sit arbejde var blevet påkørt den 22/6 2003.

I brev af 15/5 2007 vedlagt anmeldelsen anførte klageren til selskabet:

> "Af forskellige årsager blev uheldet desværre ikke anmeldt til Tryg, bl.a. på grund af en længerevarende rekonvalescensperiode (hvor jeg ikke rigtig var mig selv). Jeg var desværre ikke opmærksom på at min egen ulykkesforsikring gælder heltid, og ikke kun fritid.
>
> Sagen er anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen som en arbejdsskade - med god hjælp fra min arbejdsgiver.
>
> Sagen verserer fortsat i Arbejdsskadestyrelsen (fastsættelse af méngrad). Det har således været svært at vurdere hvornår følgerne af ulykken kunne anses for stationære.
> Det følger heraf at det fortsat er usikkert hvilket evt. krav om erstatning, jeg vil kunne søge gennem min forsikring hos Tryg, da helbredssituationen har været svingende.
>
> Jeg har været til talrige helbredsundersøgelser på Rigshospitalet. Den 22.11.05 var jeg til speciallægeundersøgelse med udfærdigelse af speciallægeerklæring.

Set i lyset af ovenstående håber jeg derfor meget at sagen, trods manglende anmeldelse umiddelbart efter ulykken, kan behandles."

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige akter, herunder journal af 04.08.03 med kontinuationer fra Rigshospitalet, hvori der er noteret:

"**Aktuelle**
Pt. blev den 27 06 03 påkørt af bakkende bil som fodgænger. Slog højre side af baghovedet samt krop. Har siden ulykken haft konstant, uforandret svimmelhed af gyrotorisk karakter.
Svimmelheden særligt udtalt i forbindelse med stillingsændringer. Kan vågne om natten med voldsom svimmelhed. Har ikke hørenedsættelse, tinnitus eller otalgi.
CT-skanning af cerebrum i.a.
Man har fundet muskelsmerter i højre side, specielt nakkeregion. Fysioterapi opstartet. Tilset af øjenlægerne fundet diskret afbucensparese.
…
11.05.04
Ingen rigtig bedring siden årsskiftet. Har dog haft en del bedring siden ulykken. Kan aktuelt ikke rigtig ligge på det hø. øre grundet svimmelhed, hvilket er foreneligt med EOG, som viser øget down-beat og faktisk også en smule horisontal nystagmus ved hø. sideleje. Alt andet lige synes jeg forholdene tyder på, at man ikke kan afvise en hø.sidig PLF. Tidligere Hennebert har dog ikke været særlig konklusiv. Pt. tilbydes eksplorativ tympanotomi men også at tænke over det. Hun er nemlig ikke særlig modig hvad operationer angår.
Det aftales, at vi ses igen lige efter sommerferien (august)
mhp. evt. stillingtagen/vurdering af tilstanden. SV orienteret og enig. …

17.08.04
Føler nogen bedring i forbindelse med sommerferien, er dog stadigvæk svimmel i en del forskellige situationer, som f.eks. hvis hun bukker hovedet eller rejser sig fra sengen for hurtigt. Det største problem synes at være, at hun efter at være blevet påkørt for ca. et siden har fået en dårligere hukommelse, kan læse noget uden senere at kunne huske, hvad der egentlig stod. Har forsøgt sig som ubetalt translatør i en hel kort periode, hvilket slet ikke gik. Havde ikke det mentale overskud med at kunne huske starten af sætningen i forbindelse med oversættelse fra spansk eller engelsk til dansk.
…
15.11.04 amb
Kommer til kontrol. Føler sig uændret svimmel ved hurtige bevægelser og bevæger sig derfor i 'slow motion'. Er ikke kommet nogen bedring angående hukommelsen og hun har derfor svært ved at læse bøger, da hun ikke kan huske hvad der var på de foregående sider. Gangen er list som om, hun er beruset. Hørelsen skønnes uændret.
…
06.12.04 amb
Synes der er lidt bedring siden sidste undersøgelse ved ... Dog stadig meget svimmel til dagligt, men synes nu at vænne sig lidt til det i dagligdagen, tager sine forholdsregler. Dog meget svimmel, hvis hun pludseligt kommer til at vende om på højre side og bukke sig ned og høre lyde er begyndt at irritere hende samt lyse stemmer.
I dag fået foretaget Dix. Hallpike som er positiv, venstresidig Epley udført uden nævneværdig effekt umiddelbart efter, patienten mener først at det kommer senere?
…
07.01.05 amb
Pt. har været hos ... i dag. Har fortalt at hun har det betydelig bedre, efter der er blevet foretaget Epleys manøvre sidste gang. Jr. har været væk, da pt. var her. Da hun er i bed-

ring, aftaler vi at se tiden an og se hende igen til kontrol om 2 mdr. Før der evt. gøres yderligere tiltag.
…
08.03.05
Har fået lavet Epley's manøvre, det har ikke hjulpet så forfærdelig meget aktuelt.
Er usikker på om hun skal lade sig operere for den perilymfatiske fistel på hø. side. Kan udføre valsalva uden at blive mere svimmel. Har det efter balanceøvelser meget bedre, indimellem er der perioder, hvor der er noget ekstra svimmelhed. Har trykken i baghovedet om i nakken, fuldstændig som en mursten der sidder der, har faktisk haft dette i hele forløbet.
…
Anbefales fysioterapibeh. for infiltrationerne i nakken via egen læge.
får tid m 3 mdr. til læge først
mhp. om hun vil have opereret den perilymfatiske fistel. Hun er usikker da der er en lille risiko for døvhed på øret og at hun egentlig kompenserer rimelig godt for den svimmelhed der er tilbage.
Kopi af dagens notat til egen læge.
…
12 09 05 Ambulant
Tilstanden uændret. Øremæssigt ingen problemer. Ind i mellem kan der være højresidig tinnitus.
…
Der er ikke aftalt ny kontor.
…
070605
Kommer til kontrol. Er noget træt af det hele, tror aldrig det bliver bedre, syntes ikke, at fysioterapi har hjulpet, tror heller ikke på at opr. for perilymfatisk fistel vil hjælpe, ved egentlig heller ikke om hun har en sådan fortsat, da det er længe siden vi har undersøgt for det. Ved snart heller ikke hvornår hun er svimmel og ikke svimmel. Kan slet ikke huske, hvordan det er ikke at være svimmel, men har fortsat problemer med hurtige bevægelser samt når hun er træt.
…
Pt. vil gerne se tiden an og har fået ny tid om 3 mdr."

I forbindelse med sagens behandling i Arbejdsskadestyrelsen udfyldte klageren et spørgeskema. Af klagerens besvarelse af 13/3 2004 fremgår bl.a.:

"4. Mener De selv, at De har varige følger efter skaden?
Hvis ja, hvilke følger er der tale om?

Svar:
Ja. Typiske følger efter hovedtraume: Svimmelhed, balancebesvær, træthed, koncentrationsbesvær m.v.

5. Har De før skaden haft lignende symptomer? Hvis ja, fra hvornår?

Svar:
Nej

6. Er De stadig under lægebehandling?
Hvis ja, hos hvem (navn og adresse), og hvornår forventes behandlingen afsluttet?

Svar:
Ja. Flere afd. på Rigshospitalet, herunder øre-næse-halsklinik, overlæge ..."

I neurofysiologisk speciallægeerklæring udarbejdet af professor, dr.med. til brug for klagerens arbejdsskadesag, dateret den 4/10 2004 hedder det:

"***Resume og konklusion:***
Denne tidligere særdeles velfungerende, nu 67-årige kvinde, var udsat for færdselsuheld den 22.06.2003, hvor hun har amnesi for selve ulykkestilfældet og herefter retrograd amnesi indtil indlæggelse på hospital. Herefter udtalte commotionelle symptomer, som kun gradvist fortog sig, og hvor skadelidte nu har indskrænkninger i sin daglige tilværelse og i erhvervsevne, idet hun ikke kan klare sit erhverv som hjælp og oversætter på … siden ulykkestilfældet og nu får folkepension siden september 2004. Klager over indskrænkninger i sin daglige tilværelse, idet hun nu skal have hjælp til rengøring, indkøb og almindelige gøremål og i vid udstrækning har opgivet fritidsinteresser som motion, sport og løb pga. symptomer i form af nakkesmerter, hovedpine, ubehagsfornemmelse i hovedet og dobbeltsyn. Har også måttet opgive at køre bil. Har været skannet x 2, angiveligt uden abnormiteter. Har været fulgt på øjenklinikken, Øre-, næse-, halsafdelingen og Neurologisk Klinik, Rigshospitalet pga. dobbeltsyn, svimmelhed og hukommelsesbesvær samt hovedpine. Får på nuværende tidspunkt fysioterapi for svimmelhed.

Ved klinisk neurologisk undersøgelse findes skadelidte ikke dementielt reduceret og der er ingen fokalneurologiske udfald. Der er udtalte infiltrationer i højre side af nakken. Symptomatologien og fundene er i overensstemmelse med postcommotionelt syndrom.

Sammenfattende har skadelidte følger efter commotio cerebri i form af hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, uoverkommelighedsfølelse og træthedsfornemmelse. Endvidere klager over svimmelhed og nakkesmerter. Skadelidte har et erhvervsevnetab og har måttet opgive at arbejde siden aktuelle ulykkestilfælde og der er indskrænkninger i den daglige livsførelse pga. symptomerne. Tilstanden er stationær igennem de sidste 4-6 mdr. Fysioterapi af svimmelhed samt nakkesmerter bør fortsætte. Sagen kan afgøres."

Den 21/6 2005 traf Arbejdsskadestyrelsen afgørelse i sagen om klagerens méngrad og vurderede hendes varige mén som følge af ulykken den 22/6 2003 til 10 %. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"**Kilder**
Journal fra Rigshospitalet modtaget den 24. august 2004 og speciallægeerklæring af 4. oktober 2004.

Sagens oplysninger
Deres gener består i dobbeltsyn, svimmelhed og dårlig hukommelse. De føler Dem træt og uden overskud.
De har periodevis elektriske jagende fornemmelser i højre skulder og nakke. De klager blandt andet over, at De får hovedpine, hvis De har drukket et enkelt glas vin. De får ubehag, når De sover på højre side af kroppen. De har måtte opgive Deres fritidsaktiviteter, og De kan ikke længere læse bøger.

> Ved den neurologiske undersøgelse fandt lægen ømhed i de ydre nakketilhæftninger, indskrænket bevægelighed og ømhed i nakkehvirvelsøjlen ved bevægelse til højre og normale forhold i kranienerverne.
> Der blev endvidere fundet normal muskelfylde, kraft, tonus og koordinering i over- og underekstremiteter og fri bevægelighed i hofter og skuldre.
> Endvidere normal sensibilitet, gang og reflekser, samt ingen ømhed i ryghvirvelsøjlen.
> Det er desuden ikke sandsynliggjort, at De har en perilymfatisk fistel.
> Endelig klager De over dobbeltsyn. Ved lægens undersøgelse er der fundet normal øjenstatus.
> Det fremgår af sagens akter, at De den 25. februar 2004 fyldte 67 år, og af De i september 2004 er gået på folkepension."

Det fremgår af sagen, at méngraden efterfølgende blev forhøjet til 12 %, og at Ankestyrelsen den 14/4 2009 nedsatte méngraden til 10 %. Det hedder i Ankestyrelsens afgørelse bl.a.:

> "Vi har sammenholdt dine gener med méntabellens afsnit A.4.1.1. og A.4.1.2. Postkommotionelt syndrom (kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse) med lette symptomer svarer efter A.4.1.1. til 5-8 procent og med middelsvære symptomer til 12 procent efter A.1.1.2. Vi finder, at dine følger af hjernerystelse med blandt andet svimmelhed, træthed og hovedpine er mere end lette men lidt mindre end middelsvære. Vi har derfor fastsat din méngrad til 10 procent.
>
> Vi finder på baggrund af oplysningerne i sagen, at der ikke er gener fra øre og øjne, som er en følge af arbejdsskaden. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at undersøgelse overvejende har vist stort set normale forhold fraset lettere dobbeltsyn mod højre, som vi ikke finder, kan forklares ved arbejdsskaden."

Selskabet har i brev af 17/7 2007 meddelt klageren afslag på dækning under henvisning til forældelse.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, hvilket hun har tilkendegivet over for selskabet i en række breve. Klagerens breve har ikke givet selskabet anledning til at ændre sin afgørelse, men selskabet har i brev af 7/4 2008 foreslået klageren, at spørgsmålet om stationærtidspunktet forelagdes Arbejdsskadestyrelsen. Klageren har ikke ønsket spørgsmålet forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

Ved brev af 23/10 2008 har klageren indbragt sagen for nævnet og anført:

> "Skaden blev anmeldt til selskabet d. 15.05.07 og det er min opfattelse at dette tidspunkt er rettidigt, idet skaden har kunnet anmeldes rettidigt til og med 2007.
>
> Jeg ønsker at Tryg Forsikring omgør sin afgørelse om forældelse (2-årige forældelsesregel) og anerkender at min skade er anmeldt rettidigt til selskabet.

Det bemærkes i øvrigt at Tryg Forsikring skriftligt har tilkendegivet at selskabet ikke vil håndhæve den 5-årige forældelsesregel, så selskabet er altså villig til fortsat at behandle sagen."

Klageren har i supplerende redegørelse vedlagt klagebrev desuden anført:

"Uenigheden baserer sig på en forskellig opfattelse af stationærtidspunktet. Tryg Forsikring mener at stationærtidspunktet kan fastsættes til efteråret 2004, hvilket imidlertid baserer sig på kun én af flere lægelige udtalelser (bilag …og kun omhandler én af flere lidelser, som jeg pådrog mig ved ulykken.

Jeg mener selv at stationærtidspunktet tidligst ligger ultimo 2005, hvilket jeg har gjort rede for over for Tryg Forsikring i bilagene … Hvis stationærtidspunktet ligger i 2005 er sagen anmeldt rettidigt, idet fristen for anmeldelse da er med udgangen af 2007.

Det skal igen betones at jeg pådrog mig flere komplicerede lidelser ved ulykken og derfor har været indlagt på/gået til ambulant behandling på i alt fem forskellige afdelinger på Rigshospitalet: Traumecenteret, Neuromedicinsk afdeling, øre-næse-hals-afdelingen, øjenafdelingen samt fysioterapien.

Som afgørende dokumentation for at stationærtidspunktet tidligst kan fastsættes til 2005 vedlægges bilag … fra Rigshospitalets øre-næse-hals-afdeling, hvoraf fremgår at min ambulante behandling først blev afsluttet ultimo 2005. Jeg blev således fortsat behandlet på denne afdeling i det meste af 2005, jf. f.eks. notatet af 07.01.05, hvoraf fremgår at der er betydelig bedring i tilstanden efter behandlingen (tilstanden altså ikke stationær). Først 12.09.05 (bilag …) mente man at der ikke kunne gøres mere for mig.

I henhold til 'Vejledning om stationærtidspunktet' (Lov om Erstatningsansvar) mener jeg derfor at sagen er rettidigt anmeldt, idet stationærtidspunktet er tidspunktet for de ambulante behandlingers ophør. Herudover er det nu dokumenteret at der udføres behandling af mig langt ind i 2005, og at tilstanden ikke er stationær før sent i 2005.

At tilstanden ikke kan vurderes som stationær allerede i 2004 understøttes også af den verserende ankesag hos Arbejdsskadestyrelsen vedr. fastsættelse af méngraden, idet Arbejdsskadestyrelsen p.g.a. usikkerhed om min helbredsmæssige tilstand valgte at få udfærdiget yderligere to speciallægeerklæringer her i 2008 for at få et fyldestgørende billede af min helbredssituation (bilag …). Som det vil fremgår af bilag … behandles jeg faktisk fortsat på Rigshospitalets øre-næse-hals-afdeling for lidelser, som jeg pådrog mig ved ulykken.

Tryg Forsikring har foreslået at Arbejdsskadestyrelsen får sagens akter til ny vurdering for herigennem at fastslå et stationærtidspunkt (bilag …). Jeg mener imidlertid ikke at dette er nødvendigt, jf. venligst min argumentation ovenfor."

Selskabet har i svarbrev af 18/11 2008 til nævnet gjort gældende:

"Efter modtagelsen af klagen gennem Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny.
Af forsikringsaftalelovens § 29 fremgår det, at forældelse indtræder 2 år efter udgangen af det år, hvor forsikrede har fået kundskab om kravet, og om at det er forfaldent, og i alt fald 5 år efter, at kravet er forfaldent.

Kravet om erstatning i henhold til forsikringen er efter den 2-årige forældelsesregel forfaldent på det tidspunkt, hvor det må formodes, at forsikrede har indset, at skaden har medført varigt mén, og at generne har en varig karakter.

For at den 2-årige forældelsesregel kan anvendes skal forsikrede have kundskab om kravet, og om at det er forfaldent.

Kravet mod en ulykkesforsikring er forfaldet, når tilstanden efter skaden må anses at være stationær.

Tilstanden er stationær, når det primære behandlingsforløb er afsluttet, og der ikke kan ventes yderligere bedring i tilstanden efter ulykkestilfældet, jf. Arbejdsskadestyrelsens vejledning om stationærtidspunktet side 1.

Stationærtidspunktet er af vores lægekonsulenter vurderet til at foreligge skønsmæssigt 9 måneder efter ulykkestilfældet, hvilket vil sige i maj 2004.

Det fremgår bl.a. af journalnotatet fra Rigshospitalet 11. maj 2004 (akt nr. 21 i arbejdsskadesagen): 'Ingen rigtig bedring siden årsskiftet.....'.

Endvidere fremgår det bl.a. af speciallægeerklæring af 4. oktober 2004 fra professor dr. med C.K., sidste afsnit (akt nr. 22 i arbejdsskadesagen): '.....Tilstanden er stationær gennem de sidste 4-6 mdr. Fysioterapi af svimmelhed samt nakkesmerter bør fortsætte. Sagen kan afgøres.'

Arbejdsskadestyrelsen har da også ved deres afgørelse af 21. juni 2005 (akt nr. 39 i arbejdsskadesagen), hvor méngraden blev fastsat til 10 % lagt vægt på journalen fra Rigshospitalet samt speciallægeerklæringen af 4. oktober 2004.

Det forhold at kunden har været i behandling gennem længere tid udskyder ikke stationærtidspunktet, idet en sådan behandling efter tid ikke har en helbredende effekt. I denne forbindelse henvises til eksempel 4 på side 2 i Arbejdsskadestyrelsens vejledning om stationærtidspunktet.

På baggrund af sagens oplysninger, har kunden efter vores vurdering haft kundskab om sit krav i 2004, hvor hun bl.a. i et spørgeskema besvaret den 13. marts 2004 skriver, at hun har opgivet sit arbejde på grund af ulykkestilfældet og har varige følger (akt nr. 10 i arbejdsskadesagen). Dette bekræftes også af et spørgeskema besvaret den 9. juli 2004, hvoraf det bl.a. fremgår, at kunden ikke kan arbejde længere på grund af ulykkestilfældet og, at hun mener, at hun har varigt men (akt nr. 15 i arbejdsskadesagen). Herudover fremgår det også af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse vedrørende erhvervsevnetab, at vores kunde gik på folkepension i september 2004 på grund af ulykkestilfældet (akt nr. 58 i arbejdsskadesagen).

Da ulykkestilfældet først bliver anmeldt ved kundens brev af 15. maj 2007, er kravet således forældet i henhold til den 2-årige forældelsesregel i Forsikringsaftalelovens § 29, idet alle betingelserne herfor er opfyldt.

Omkring den 2-årige forældelsesregel henvises til ankenævnskendelser nr. 57.485, 59.421, 66.358. 68.832 og 68.887.

Afslutningsvis bemærkes omkring kundens klage til Ankenævnet, at det forhold, at der verserer en ankesag vedrørende méngradens størrelse i arbejdsskadesagen, er uden betydning for hvorvidt og hvornår tilstanden efter ulykkestilfældet er stationær. Endvidere gør vi opmærksom på, at vi har foreslået kunden forelæggelse af spørgsmålet om stationærtidspunkt for Arbejdsskadestyrelsen, hvilket kunden ikke har ønsket.

Herudover bemærkes det, at blot et krav er forældet efter en af de to frister i Forsikringsaftalelovens § 29, er det forældet.

Den modtagne klage giver os derfor ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

På baggrund af selskabets brev er klageren i brev af 4/12 2008 fremkommet med bl.a. følgende bemærkninger:

"1)
Tryg tager fortsat ikke hensyn til den lægelige kompleksitet i denne sag, der omfatter flere komplicerede lidelser.
Dette er et helt afgørende (lægeligt) kardinalpunkt, som jeg i tidligere korrespondance med Tryg har fremført flere gange, uden at Tryg dog har responderet på dette.

Det skal igen betones at jeg pådrog mig flere komplicerede lidelser ved ulykken og derfor har været indlagt på/gået til ambulant behandling på i alt fem forskellige afdelinger på Rigshospitalet: Traumecenteret/Neuromedicinsk afdeling (bilag …), øre-næse-hals-afdelingen (bilag …), øjenafdelingen (bilag …) samt fysioterapien.

Arbejdsskadestyrelsens 'Vejledning om stationærtidspunktet' definerer direkte stationærtidspunktet ved komplicerede skader som tidspunktet for de ambulante behandlingers ophør (jf. punktet Generelt: 'Ved komplicerede skader, hvor hospitalsbehandling er ophørt og afløst af ambulant behandling, er stationærtidspunktet tidspunktet for de ambulante behandlingers ophør, medmindre der efterfølgende må forventes en yderligere væsentlige varig bedring af helbredstilstanden').

De ambulante behandlinger ophørte ultimo 2005 (12.09.05), jf. venligst bilag …

Alene af denne grund kan stationærtidspunktet tidligst ligge ultimo 2005. Dermed er anmeldelsen af skaden i maj 2007 rettidig.

2)
Tryg lægger fortsat afgørende vægt på en enkelt læges udtalelse i 2004 (speciallægeerklæring af 04.10.04, bilag …) som ikke tager hensyn til den sideløbende og efterfølgende udredning og behandling på Rigshospitalets øre-næse-halsafdeling.

Forløbet efter ulykken har således vist sig at være ret kompliceret med flere lidelser og flere hospitalsafdelinger/specialister/ behandlinger involveret.

At udtale sig om et stationærtidspunkt er derfor slet ikke muligt i 2004 - da det vil kræve en samlet vurdering af mine forskellige udrednings- og behandlingsforløb på Rigshospitalet, som altså først afsluttedes ultimo 2005.

Trygs egen lægekonsulent kan således heller ikke fastsætte et stationærtidspunkt til maj 2004 - et tidspunkt, som i øvrigt ikke begrundes. Trygs lægekonsulent har således udtalt sig

på et grundlag, som man i dag kan se er utilstrækkeligt - og som slet ikke tager hensyn til mit ambulante behandlingsforløb hos øre-næsehalslægerne på Rigshospitalet, der først afsluttes ultimo 2005 (bilag …).

Øre-næse-hals-lægerne på Rigshospitalet gav mig således diagnosen perilymfatisk fistel (en skade i mellemøret, der bl.a. kan give svimmelhed). Tryg argumenterer ikke for hvornår et stationærtidspunkt sædvanligvis kan sættes for denne diagnose - hvilket formentlig da også er umuligt. Ja, Tryg nævner overhovedet ikke mit forløb hos øre-næse-halslægerne, som ellers er specialister i mit dominerende symptom svimmelhed!

Iflg. 'Vejledning om stationærtidspunktet' bedømmes stationærtidspunktet på basis af den viden og de oplysninger, som vi har, når vi kommer med udtalelsen, og ikke på basis af den viden, som parterne måtte have haft på et tidligere tidspunkt.

Vi ved i dag at sagen er lægefagligt kompliceret, bl.a. omfattende et udrednings- og behandlingsforløb på Rigshospitalets øre-næse-hals afdeling.

Jeg har endog - udover nævnte diagnose perilymfatisk fistel (bilag …) - fået stillet diagnosen BPPV (bilag …), som er en sygdom (svimmelhed), som der heller ikke er taget højde for i speciallægeerklæringen af 04.10.04 (bilag …).

Så sent som primo 2005 var der betydelig bedring p.g.a. den igangværende behandling af disse tilstande (bilag …, journalnotat af 07.01.05).
Stationærtidspunktet viser sig tidligst at kunne fastsættes til 12.09.05, idet det først er på dette tidspunkt at man lægefagligt vurderer at yderligere medicinsk behandling ikke kan bedre tilstanden (bilag …), hvorfor mit ambulante forløb afsluttes.

3)
Selv om speciallægeerklæringen af 04.10.04 (bilag …) skulle tillægges afgørende betydning - er det først 21.06.05 at Arbejdsskadestyrelsen træffer sin beslutning om varigt men (bilag …).

Det er derfor først i 2005 at jeg gøres klar over at der er tale om varigt men (10 %).

Grundlaget, hvorpå beslutningen om méngraden tages, er imidlertid mangelfuld og desuden behæftet med fejl.

Blandt andet står det i afgørelsen anført at der ikke er tale om perilymfatisk fistelsygdom (bilag …), hvilket jo bestrides af specialisterne på Rigshospitalet (bilag …), der endog tilbød mig operation for tilstanden.

Dette var årsagen til at jeg både ankede afgørelsen om méngrad og om tab af erhvervsevne. Argumentationen for mine anker var præcis den samme som fremføres over for Tryg (bilag …) - nemlig at sagsbehandlingen var mangelfuld og behæftet med fejl, at speciallægeerklæringen af 04.10.04 ikke kan tillægges afgørende vægt, og at sagen er lægefagligt kompliceret med mange specialister involveret, herunder øre-næse-hals specialister.
…
4)
Tryg henviser desuden til eksempel 4 på side 2 i 'Vejledningen om stationærtidspunktet'.
Dette eksempel omhandler en - til sammenligning - simpel sag om en bløddelsskade i skulderen og kan ikke anvendes i denne sag med flere komplicerede lidelser og medicinske specialer involveret.

I omtalte eksempel fastslås desuden at man må lægge vægt på hvornår det medicinsk kan vurderes at behandlingerne ikke længere medfører en væsentlig blivende bedring af helbredstilstanden.

Der er i bilag … (journalmaterialet fra øre-næse-halsafdelingen, Rigshospitalet) beskrevet betydelig bedring af symptomerne primo 2005: '... hun har det betydeligt bedre, efter der er blevet foretaget Epleys manøvre sidste gang'.

Da der er god behandlingsmæssig fremgang primo 2005 blev det af specialisterne på Rigshospitalet derfor besluttet at forsætte det ambulante forløb, og det er således først ultimo 2005 at jeg afsluttes fra ambulatoriet. Det er altså først på dette tidspunkt at man medicinsk vurderer at alle muligheder er udtømte.

Stationærtidspunktet ligger derfor ultimo 2005 (12.09.05, bilag …).
…
7)
De ankenævnskendelser som Tryg refererer til mener jeg ikke kan anvendes i denne komplicerede sag:

Kendelse 57485:
Denne sag omhandler en simpel whip-lash læsion og er ikke at sammenligne med en sag som denne med flere komplicerede lidelser.

Kendelse 59421:
Heri står anført tidspunktet for det at være bekendt med et krav, nemlig når der ikke er mere lægeligt at gøre.

Dette tidspunkt må i min sag være ultimo 2005, hvor man lægeligt vurderer at fortsat behandling ikke synes at gavne - hvorfor mit ambulante forløb afsluttes på Rigshospitalet (bilag …).

Kendelse 66358:
Jeg arbejdede som free-lance og blev ikke opsagt fra mit arbejde p.g.a. jeg ikke kunne varetage dette.

Kendelse 68832:
Jeg må fastholde at det seneste tidspunkt, hvor jeg var klar over kravet mod Tryg må være ultimo 2005, således på det tidspunkt hvor lægerne vurderede at der ikke var mere at gøre (bilag …), jf. argumentationen ovenfor.

Kendelse 68887:
Jeg må fastholde at det seneste tidspunkt, hvor jeg var klar over kravet mod Tryg må være ultimo 2005, jf. argumentationen ovenfor.

8)
Det er korrekt når Tryg anfører at jeg ikke på nuværende tidspunkt har ønsket at bede Arbejdsskadestyrelsen om en udtalelse i sagen vedr. stationærtidspunktet.

Årsagen er at jeg mener at ovenstående helt klart og tydeligt dokumenterer at stationær-tidspunktet tidligst kan ligge ultimo 2005.
…

10)
I en så kompliceret sag som denne kan jeg ikke lægges til last at have anført i spørgeskema af 13.03.04 til Arbejdsskadestyrelsen at jeg mente at have pådraget mig varige mén ved ulykken. Det har jeg som lægmand jo ikke en chance for at vurdere – men det er vel kun naturligt at man vil søge at gardere sig og fremme sin egen sag. Kort før min udtalelse foreligger der faktisk journalnotat af 08.12.03 fra Rigshospitalets neuromedicinske afdeling (bilag …), der vurderer at mine symptomer muligvis kan forsvinde helt – hvilket jo selvsagt dokumenterer at der ikke kan lægges nogen vægt på min egen lægmands-vurdering af mit helbred."

I forbindelse med sagens behandling for nævnet har klageren erklæret sig indforstået med, at spørgsmålet om stationærtidspunktet i forbindelse med ulykkestilfældet den 22/6 2003 forelægges for Arbejdsskadestyrelsen, hvilket herefter skete ved nævnets brev af 10/6 2009.

Efter adskillige henvendelse fra nævnet har Arbejdsskadestyrelsen den 9/2 2011 vurderet stationærtidspunktet til den 22/3 2004. Det hedder i Arbejdsskadestyrelsens afgørelse herom bl.a.:

"Der er ikke tidligere i sagen taget stilling til et stationærtidspunkt, ligesom vi også undtagelsesvis i denne sag tager stilling til hvornår den helbredsmæssige tilstand efter vores vurdering ikke er forbedret væsentligt.

Sagsfremstilling
Det fremgår af sagens akter, at [klager] den 22. juni 2003 i forbindelse med hendes arbejde [er] på vej ned til en postkasse, da hun som fodgænger bliver bakket ind i af en bil.

Hun slår i faldet baghovedet og har hukommelsestab fra umiddelbart efter ulykken og frem til at hun befinder sig på Rigshospitalets traumecenter.

Man vælger at indlægge [klager] til den 24. juni 2006 [2003] for observation for hjernerystelse. På hospitalet foretager man ligeledes scanning af hjernen som ikke viser tegn på blødning eller brud.

I efterforløbet har der været fortsatte gener efter hjernerystelse og tiltagende svimmelhed. På baggrund heraf undersøges [klager] på skeleklinik, øjenklinik og øre-næse-hals afdeling på Rigshospitalet. På sidstnævnte afdeling udføres over nogle måneder forskellige manøvre for at bedre svimmelheden.
…
Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor der efter relevant lægelig behandling efter ulykken ikke kan forventes yderligere varig bedring.

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at det ud fra speciallægeerklæring af 5. maj 2008 ved neurolog … fremgår, at helbredstilstanden har været stabil og uændret siden 2003.

På baggrund heraf er det vores vurdering, at det tidspunkt hvor der ikke kan forventes yderligere bedring varigt i den neurologiske tilstand efter en konkret lægelig vurdering og ud

fra erfaring med hjernerystelse skal sættes til skønsmæssigt 5 måneder efter ulykken det vil sige den 22. november 2003.

Vedrørende svimmelheden konkret er vi opmærksomme på, at der af notat den 7. januar 2005 fra Rigshospitalet fremgår, at [klager] har fortalt at hun har det betydeligt bedre.

Det er dog vores vurdering, at det ud fra et samlet lægelig skøn og de lægelige oplysninger i sagen ikke er sket en afgørende bedring i tilstanden ved årsskiftet 2004-2005, hvorfor vi vurderer det tidspunkt hvor der ikke kan forventes yderligere væsentlig bedring af svimmelheden efter aktuelle uheld til skønsmæssigt 9 måneder. Det vil sige den 22. marts 2004."

Efter at været gjort bekendt med Arbejdsskadestyrelsens vurdering af stationærtidspunktet har klageren i brev af 21/2 2011 anført bl.a.:

"Jeg har således vedlagt en nylig e-mail-korrespondance mellem min søn, overlæge …, der via en henvendelse til overlæge … Rigshospitalets øre-næse-hals klinik, har modtaget afklarende oplysninger i sagen.

Forløbet på øre-næse-hals klinikken er jo af afgørende betydning for vurderingen af stationærtidspunktet. Som det fremgår af svaret fra overlæge …, kan han ikke finde holdepunkter for at det stationære tidspunkt lige netop skulle være engang i 2004 (!). Han har selv været med til at udrede og behandle mig - og har desuden skrevet en speciallægeerklæring i sagen, dateret 29.05.08.

Jeg mener at denne udtalelse fra en direkte involveret overlæge endegyldigt afgør spørgsmålet om stationærtidspunktet - og at dette tidligst kan ligge i 2005.

Det er muligt at man ved at fremhæve enkeltudsagn fra forskellige speciallægeerklæringer kan frembringe tvivl om datoen for stationærtidspunktet - men jeg håber at mine argumenter for at fastsætte stationærtidspunktet til 2005 vil kunne tilgodeses.

Selv om man i 2011 mener at kunne vurdere stationærtidspunktet til 22.03.04 - som gjort af Arbejdsskadestyrelsen - er dette en *retrospektiv vurdering,* som jo baserer sig på den viden man har i dag. Det afgørende må imidlertid være hvornår man - i det *pågående* forløb - har kunnet vurdere et stationærtidspunkt. Og dette har ikke været muligt førend i 2005, jf. bl.a. vedlagte udtalelse fra … og tidligere fremsendte journalnotater fra øre-næse-hals klinikken vedr. behandling ind i 2005.

Jeg mener på baggrund af ovenstående at min anmeldelse til Tryg Forsikring 15.05.07 er rettidig."

I speciallægeerklæringen af 29/5 2008 hedder det bl.a.:

"***Konklusion/vurdering:***
På det foreliggende har [klager] ikke den oprindelige mistænkte perilymfatiske fistel mere. [Klager] har derimod en positionsudløst nystagmus (en sjælden variant af BPPV - en anterior type). Vaskulær afklemning synes udelukket bl.a. da der ikke forekommer samtidige neurologiske symptomer.
Fundene ved Dix Halpike kunne tyde på enten venstresidig anterior BPPV (ses ret sjældent) eller cupulolitiasis. I direkte forlængelse af speciallægeundersøgelsen i forbindelse med attesten foretages en udvidet Epleys manøvre med tapping på det venstre mastoid. Dette

synes at have den ønskede effekt. ([Klager] komme til kontroller herfor og evt. gentagelse af manøvren). [Klager] har uden problemer kunnet rejse til Columbia hvor trykændringer i fly normalt vil fremkalde ubehag med perilyfmatisk fistel.

Den foreliggende undersøgelse giver således anledning til at tro at der er tale om en, indtil nu, temmelig behandlingsresistent venstresidig anterior BPPV eller måske en afart heraf jf. foranstående. Der er på lægmandssprog tale om en avanceret form for krystalsyge. [Klager] har fået behandlingsmanøvrer herfor som umiddelbart har haft god effekt. [Klager] er ikke interesseret i evt. operation. Som tilstanden er nu/har været indtil nu, har symptomerne været udtalt generende i forbindelse med det erhverv [klager] har haft, idet det udover svimmelhed også giver ledsagende symptomer og gener som træthed, ukoncentrerethed, hukommelses-besvær m.v. Prognostisk siger man generelt at BPPV har en recidiv-frekvens på 50% de første 3 måneder. Da der her er tale om et langt forløb over år samt en atypisk BPVV, kan prognosen imidlertid være værre. Omvendt, hvis det denne gang er lykkedes at helbrede [klager] for sin krystalsyge, resterer der derimod nu en del genoptræning, idet [klager] har flere års deficit at hente med hensyn til vestibulær stimulering og sanseopfattelse. [Klagers] alder gør desuden at det ikke virker relevant med lønnet arbejde (er 71 år gammel.)"

Nævnet udtaler:

Nævnet finder på det nu foreliggende grundlag ikke at kunne kritisere, at selskabet har lagt til grund, at klageren i 2004 har haft grund til at tro, at ulykken den 22/6 2003 havde resulteret i en skade, der kunne give anledning til et krav mod selskabet. På den baggrund finder nævnet, at klagerens krav mod selskabet er forældet ved udgangen af 2006, jf. den toårige forældelsesregel i forsikringsaftaleloven. Da kravet først blev anmeldt til selskabet i 2007, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann