Ankenævnet for Forsikring

931/14

Den 20. januar 2014 blev i sag nr. 83.982:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Gjensidige Forsikring ASA
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Gjensidige Forsikring ASA. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med et ulykkestilfælde den 24/3 2008, hvor han faldt ned ad en trappe.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at det ikke er bevist, at klageren som følge af ulykken har pådraget sig et varigt mén på mindst 5 %. Selskabet henviser i den forbindelse til Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Over for nævnet gør klageren gældende, at selskabet skal anerkende, at hans gener er en følge af ulykken og udbetale erstatning. I et bilag til klageskemaet har han anført:

> I korte træk drejer det sig om at jeg faldt på en trappe den 24. marts 2008, fra anden sal til stuen. Min nu kone kører mig på skadestuen pga. usammenhængende tale og at jeg melder om smerter i hovedet, nakken og ryggen samt har kvalme. I dag har jeg mange gener fra dette fald.
>
> Jeg har fra flere læger diagnosen postcommotionelt syndrom samt at dette stammer fra mit fald. Skadestuelægen har ikke direkte skrevet i min journal at jeg havde hjernerystelse eller ondt i hele ryggen, derfor mener min forsikring, samt arbejdsskadestyrelsen at mine skader ikke stammer fra mit fald og derfor er under 5% skadet.
>
> Samt ASK havde bedt mig skaffe vidner/udtalelser eller andet der kunne dokumentere at mine skader kommer fra mit fald. Jeg gik i skole da ulykken skete og har fået dokumenter derfra, men ASK har ikke ville acceptere disse ikke lægelige dokumenter, selvom de selv har udbedt sig disse.

"

2. 83.982

Jeg har får førtidspension da jeg er fuld uarbejdsdygtigt pga de gener jeg har fra faldet, normalt er der 3 behalding af en pension sag, men der min sag er så belyst og velsokmenter har pension rådet afslutte min sag på en behalding, der de kunne se en sammen hægn mellem mine gener og faldet og hvordan dette kunne gøre mig uarbejdesdygtigt.

"

Selskabet har i brev af 26/3 2013 til nævnet redegjort for sagen og begrundet afgørelsen således:

"**Sagens fakta**
Den 24. marts 2008 kommer forsikringstager til skade i sit hjem, da han falder ned af en trappe fra anden sal til stueplan. Forsikringstager oplyser, at faldet har påført ham smerter i hoved, nakke, ryg, og at han i dag har mange gener fra dette fald. Forsikringstager indlægges på skadestuen på ... Hospital den 24. marts 2008 og kommer under observation for hjernerystelse. Der konstateres brud på finger. Forsikringstager henvender sig på ny den 31. marts 2008 på skadestuen om smerter i venstre hofte, men intet abnormalt konstateres ved røntgen.
Den 19. januar 2009 henvises forsikringstager til neurolog af egen læge, men der konstateres ikke noget abnormalt. Det vurderes, at forsikringstager har et syndrom med smerter som hovedsymptom.

Forsikringstager anmelder skaden den 29. januar 2009.

Ved brev af 24. februar 2009 anerkender vi hændelsen og meddeler forsikringstager, at hændelsen er omfattet af hans ulykkeforsikring. I samme skrivelse oplyses det, at ulykkesforsikringen dækker, hvis ulykken giver en méngrad på minimum 5 %.

Sagen forelægges vores lægekonsulent, som anbefaler, at forsikringstager tilses af en speciallæge. Speciallæge i ortopædkirurgi, ... afgiver erklæring den 15. juni 2009, hvori det konkluderes, at der ikke fandtes alvorlige skader på forsikringstager ved undersøgelsen på skadestuen og de efterfølgende revurderinger på Ortopædkirurgisk Afdeling.
Det fremgår af erklæringen:

> *'Ved den objektive undersøgelse er der ikke fundet nogen sikker somatisk forklaring på hans symptomer. Ømheden i ryggen virker ret diffus.'* Det lyder endvidere: *'Tilstanden må betragtes som delvist uafklaret...'*

Forsikringstager klager til os i mail af 15. juni 2009 over undersøgelsen hos speciallæge ... for ikke at være tilstrækkelig grundig.

Vores interne lægekonsulent anbefaler den 28. august 2009, at sagen indbringes for Arbejdsskadestyrelsen (ASK).

Foruden speciallægeerklæring af 15. juni 2009 fra ..., anmoder ASK om en fornyet speciallægeundersøgelse den 2. februar 2010.
Derfor indhentes der speciallægeerklæring af 12. maj 2010 fra speciallæge ... Sidstnævnte konkluderer, at det traume som forsikringstager var udsat for ved skadesbegivenheden må vurderes som '*delvis adækvat for tilstandsforløbet.'* Det lyder endvidere: '*Det må vurderes som sandsynligt, at der kan være sammenhæng ml. skaden og enkelte dele af symptomatologien.'*

3. 83.982

Den 26. august 2011 vurderer ASK det varige mén til mindre end fem procent. Der lægges vægt på, at forsikringstager ikke var bevidstløs i forbindelse med uheldet, og at en efterfølgende røntgenundersøgelse af nakke, bækken og venstre hofte viste normale forhold. Tilsvarende viste en MR-scanning af hjernen også normale forhold. Forsikringstager havde ingen aktuelle uheldgener i form af smerter i lænderyggen, højre skulder og højre knæ. Ifølge egen læges journal har forsikringstager haft perioder med angst.

På den baggrund konkluderer ASK:

> *'Vi finder det imidlertidig ikke sandsynliggjort, at [klagerens] gener kan relateres til uheldet den 24. marts 2008. Vi har lagt vægt på, at [klageren] inden aktuelle uheld havde gener i form af lændesmerter, og at der ved skadestueundersøgelsen ikke blev anført gener fra lænderyggen. Med hensyn til [klagerens] øvrige gener har vi lagt vægt på, at der ved de objektive undersøgelser i form af røntgen, MR-scanning samt lægelige undersøgelser ikke er fundet abnorme forhold. Vi finder det på den baggrund og ud fra en lægelig udtalelse ikke sandsynliggjort, at [klagerens] gener kan relateres til aktuelle uheld.'*

Ved e-mail af 6. september 2011 opponerer forsikringstager over de foretagne speciallægeundersøgelser.

Ved brev af 10. januar 2012 meddeles det forsikringstager, at vores afgørelse fastholdes.

Ved e-mail af 12. januar 2012 klager forsikringstager over afgørelsen og henviser til en undersøgelse på Klinikken for Funktionelle Lidelser foretaget af overlæge i psykiatri, ..., jf. epikrise af 19. august 2011 og 29. december 2012. Undersøgelsen fastslog i epikrise af 19. august 2011 under punktet 'Prognose', at forsikringstager lider af en svær somatiseringstilstand (Bodily Distress Syndrome (BDS)).

Forelagt vores interne lægekonsulent de nye lægelige oplysninger fastholdes afgørelsen i brev til forsikringstager af 23. januar 2012. Det fastholdes, at der ikke er årsagssammenhæng mellem forsikringstagers gener og skadesbegivenheden den 24. marts 2008.

Den 22. marts 2012 sendes sagen på ny til ASK efter forsikringstagers ønske.

Den 21. maj 2012 fastholder ASK, at méngraden fastsættes til mindre end 5 %.
...
Ved e-mail af 4. juni 2012 bad forsikringstager ASK om at genvurdere sagen.

I brev af 16. november 2012 har ASK genvurderet sagen. ASK vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at forsikringstager pådrog sig en hjernerystelse ved uheldet den 24. marts 2008. De forventelige gener ved en hovedrystelse blev ikke fremført ved henvendelsen på skadestuen umiddelbart efter uheldet, og de har heller ikke været fremført for egen læge efterfølgende. Tilsvarende fremgår gener fra lænderyggen heller ikke af skadestuejournalen efter uheldet, hvorfor det ikke er sandsynligt, at forsikringstagers smerter kan henføres til uheldet. ASK har lagt vægt på de første lægelige henvendelser ved skadestue og hos egen læge i vurderingen af sandsynligheden for årsagssammenhæng mellem de anførte gener og uheldet. På den baggrund fastholder ASK vurderingen af 21. maj 2012.

Den 30. november 2012 oplyses ASKs vurdering til forsikringstager, og det meddeles, at sagen dermed afsluttes.

4. 83.982

Vores vurdering

...

Forsikringstager henviser til forskellige vurderinger til understøttelse for sin argumentation om, at skadebegivenheden har udløst hans invaliditet.

Hertil vil vi bemærke, at ulykkesforsikringer skal dække pludseligt opståede skader forårsaget af udefrakommende hændelser. Der foretages en konkret vurdering af, om der foreligger årsagssammenhæng mellem den givne skadebegivenhed og selve skaden/følgerne deraf. Formålet med vurderingen er at finde årsagen til den pådragne skade.

Forsikringstager inddrager vurderinger foretaget i forbindelse med tilkendelse af førtidspension. Disse vurderinger forholder sig til den pågældendes erhvervsevne, og i hvilket omfang den pågældende kan bestride et job. Men de forholder sig ikke til, hvad der udløste sygetilstanden (årsagen).

Forsikringstageren henviser også til lægejournalen fra Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser på ... Kommunehospital, med epikriser af 19. august 2011 og 29. december 2011. Vurderingerne har til formål at beskrive den pågældendes sygdom og tilstand. I disse forholdes der til personens tilstand, og hvordan han kan indrette sit liv derefter. Vurderingerne forholder sig ikke til årsagen. Efter vores opfattelse fremgår det ikke af de nævnte epikriser, at forsikringstagers gener kan henføres til uheldet den 24. marts 2008.

Sammenfattende kan det siges, at vurderingerne omkring førtidspension og BDS efter vores opfattelse ikke kan inddrages for at statuere årsagssammenhæng mellem forsikringstagers sygdom og skadesbegivenheden.

Med hensyn til forsikringstagers fysiske tilstand efter skadesbegivenheden bemærkes det, at det fremgår af skadestuejournalen, at han ikke havde pådraget sig legemsbeskadigelse herunder hjernerystelse, bortset fra en brækket finger.

Det bør bemærkes, at det fremgår af erklæringen fra Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser, at forsikringstager ved undersøgelse den 22. oktober 2009 var under mistanke for at lide af organisk betinget kognitiv forstyrrelse eller sindslidelse. Efterfølgende konkluderes det, at forsikringstager lider af BDS. Det fremgår endvidere, at forsikringstager ikke findes at udvise tegn på psykisk lidelse, men at patienten er naturligt påvirket af sin invaliderende tilstand.

Det skal tillægges vægt, at Arbejdsskadestyrelsen i tre udtalelser fastholder sin vurdering af, at det ikke findes sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem det aktuelle uheld og forsikringstagers gener. Udtalelserne baserer sig på alle de for sagen tilgængelige lægefaglige vurderinger, hvor der, foruden de allerede nævnte speciallægeerklæringer, også har været inddraget Arbejdsskadestyrelsens egne neurologiske, neurokirurgiske og psykiatriske speciallægekonsulenter.

Det bemærkes, at forsikringstager ikke påberåbte sig gener i forbindelse med den oplyste hjernerystelse ved sin indlæggelse på skadestuen den 24. marts 2008. Ej heller er det noget, som forsikringstager har oplyst til egen læge efterfølgende. Ligeledes var der ikke straksymptomer fra lænden på indlæggelsestidspunktet.

Det skal også bemærkes, at skadesanmeldelsen først fandt sted den 29. januar 2009, hvor skadesdatoen var den 24. marts 2008.

Der kan ikke på baggrund af ovenstående statueres den fornødne årsagssammenhæng mellem uheldet den 24. marts 2008 og de gener som forsikringstageren har oplyst at have i form af fysiske smerter, udmøntet i diagnosen BDS, hvorfor vi ikke mener, at der er tale om en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

Fordi der ikke foreligger den fornødne årsagssammenhæng, udgør méngraden som følge af ulykken mindre end 5 %.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afvisning."

Hertil bemærker klageren bl.a. følgende i brev modtaget den 25/4 2013 af nævnet:

"Forsikringen skriver at jeg ikke har været bevidstløs i forbindelse med ulykken. Dette er der ingen der ved, for som jeg hele tiden har sagt jeg kan huske første gang jeg rammer trappen og derefter kan jeg huske at jeg ligger på gulvet i stueetagen, altså det vides ikke med sikkerhed om jeg har været bevidstløs eller ej. Det eneste der vides er at jeg var blevet en del forsinket i forhold til min næste aftale.

Skaden blev først anmeldt efter næsten et år, da det først var på dette tidspunkt lægen sagde til mig at jeg nok skulle regne med at min skade var permanent og spurgte mig om jeg havde husket at anmelde skaden til min forsikring."

Vedlagt brevet har klageren fremlagt en udtalelse fra en psykiatrisk speciallæge. Heraf fremgår bl.a.:

"**Mit kendskab til patienten**
Jeg har kendt [klageren] siden 22.10.2009, hvor han blev undersøgt her første gang ...
...
Resume af udtalelser fra undersøgelser hos diverse speciallæger fra perioden 2009-2011:
19.01.2009. Speciallæge i neurologi ...: '*Posttraumatiske følger hos måske skrøbelig individ for smerter. Nu kronisk non-malign smertetilstand.'*

15.06.2009. Speciallæge i ortopædkirurgi ... Han forholder sig ikke til nogen diagnose, men citerer ovenstående citat fra ... Desuden: *'Ved den objektive undersøgelse er der ikke fundet nogen sikker somatisk forklaring på hans symptomer. Tilstanden må betragtes som delvist uafklaret.'*

23.08.2010. Speciallæge i psykiatri ...: Efter faldet på trapper i 2008: 'Siden da har han udviklet smerter i ryggen, som stråler op i hovedet.' *'Symptomerne er i overensstemmelse med F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom (postcommotionelt syndrom)'*

01.10.2010. Neuropsykolog og klinisk psykolog ...: *'.. enig i konklusionen fra den psykiatriske erklæring fra august d.å., nemlig at [klageren] primært repræsenterer et postcommotionelt syndrom/posttraumatisk hjernesyndrom med komplicerende motoriske og smertemæssige gener.'*

29.11.2010. Speciallæge i neurologi ...: *'Så overordnet set vil jeg, på det foreliggende vurdere, at det mest sandsynlige er at han har en for(?) somatiseringstilstand, oveni hans postcommotionelle syndrom, og at det er det der forklarer det nuværende billede.'*

Min konklusion om sammenhængen mellem ulykken og [klagerens] tilstand
Jeg har svært ved at se, hvad der taler imod en sammenhæng mellem faldulykken i 2008 og hans nuværende tilstand i ovenstående citater. Der er tale om et posttraumatisk hjernesyndrom, altså en følgetilstand efter en hjernerystelse. Det synes der at være enighed om hos alle, bortset fra ortopædkirurgen, der ikke vover sig ud i en diagnose, men blot konstaterer, at der ikke fundet nogen sikker somatisk forklaring på hans symptomer, hvilket jo netop er hans opgave at tage stilling til.

I [klagerens] tilfælde er faldulykken den udløsende faktor for udviklingen af Somatiseringstilstand. De symptomer, der invaliderer ham, er smerter i ryggen og i mindre grad i muskler og led i resten af kroppen, samt hukommelses- og koncentrationsbesvær og træthed. Alt sammen symptomer, der først er opstået efter faldulykken i 2008.

Min konklusion vedrørende graden af trin
[Klageren] er svært invalideret af sin lidelse. Han går med krykker på kortere distancer og sidder i kørestol på længere pga. de smerter, der aktiveres, når han belaster sine muskler. Han taber ting pga. pludselig kraftnedsættelse og bliver hurtigt udtrættet i musklerne, hvilket er typisk for denne lidelse. Han kan ikke følge med i en almindelig samtale, men stopper op og bliver forvirret, fordi han ikke kan huske, hvad samtalen drejer sig om. Han søger ensomheder fordi han har svært ved at udholde mange indtryk på én gang.
...
Generelt om [klagerens] sygdom
[Klageren] lider af Somatiseringstilstand (Bodily Distress Syndrome) i svær grad. Denne diagnose omfatter en række syndromer så som Kronisk trætheds syndrom, Fibromyalgi, Kronisk piskesmæld, Irritabel tyktarm, Duft- og kemikalieoverfølsomhed og altså også Posttraumatisk hjernesyndrom.

Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydet, at nogle patienter har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed over for signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet, at smertereguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker m.m), infektionssygdomme, og langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden.
Disse patienter har et funktionsniveau, der svarer til gennemsnitligt funktionsniveau hos patienter med kronisk leddegigt eller kroniske rygerlunger. Nogle patienter har ligget i deres seng i flere år. Prognosen for ubehandlet somatiseringstilstand er generelt dårlig, hvad angår livskvalitet og funktionsniveau, mens der ikke er belæg for øget dødelighed af sygdommen. Arbejdsevnen er ofte påvirket."

I brev af 13/5 2013 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"Klageren har i sit brev af 25. april 2013 bilagt en udateret udtalelse fra speciallæge i psykiatri, overlæge ... fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser på ... Universitetshospital.

Overlæge ... henviser til udtalelser fra diverse speciallæger, som har undersøgt klager i perioden 2009-2011. Ingen af disse udtalelser kan efter vores opfattelse inddrages i en vurdering, der sandsynliggør, at klagers lidelser kan henføres til faldulykken den 24. marts 2008. De refererede udtalelser beskæftiger sig primært med at konstatere klagers symptomer, men de bringer efter vores opfattelse ikke nyt til at statuere årsagssammenhæng mellem skadesbegivenheden og klagers lidelser.

Vi vil gerne henlede opmærksomheden på, at Arbejdsskadestyrelsen (ASK) allerede har forholdt sig til de betragtninger, som overlæge ... giver udtryk for i den førnævnte udtalelse, herunder de speciallægeerklæringer som overlæge ... henviser til. Det fremgår af afgørelsen af 21. maj 2012, at ASK har inddraget udtalelse af 9. februar 2012 fra psykiatrisk speciallæge ...

Speciallægeerklæringerne, som overlæge ... henviser til, konkluderer, at klagers symptomer svarer til følgerne af en hjernerystelse. Igen må vi henvise til vores brev af 26. marts 2013,

hvori vi bemærker, at ASK i deres udtalelse af 21. maj 2012 lagde vægt på, at det ikke fremgik af skadestuejournalen eller klagers egen læge journal, at klager skulle have haft hjernerystelse; tilsvarende vurdering havde ASK i afgørelse af 16. november 2012.

Overlæge ... gør opmærksom på i sin udtalelse s. 3, at akutte traumer kan medvirke til at udløse sygdommen, og de kan forværre tilstanden, samt der kan være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Hertil vil vi bemærke, at klagers ulykkesforsikring ikke dækker latente sygdomme og sygdomsanlæg, eftersom det fremgår af forsikringsbetingelsernes s. 4, at ulykkesforsikringen ikke dækker *'sygdom eller følger af skjulte sygdomsanlæg'.*

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afvisning."

Nævnet har fået forelagt de bilag parterne har fremlagt, herunder lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives i det følgende:

Af epikrise fra skadestuen fremgår bl.a.:

"Skadestuebesøg påbegyndt: 24.03.2008 kl. 20:40
Skadestuebesøg afsluttet: 24.03.2008 kl. 23:00
Aktionsdiagnose:
A DS626 Fractura digiti manus (excl. pollex)
+ TUL1 Højresidigt
Andre diagnose og behandlinger:
DZ033D Observation for hjernerystelse
EPIKRISE:
Anamnese:
Patienten er faldet 10 trin ned af en trappe d. 24.03.2008 omkring kl. 20.30. Patienten har under faldet slået hoved, nakke, bækken samt arm og ben.
Objektivt:
Der ses ingen misfarvninger eller blødninger. 5. finger på højre hånd kan ikke bøjes. Over columna cervicalis findes direkte ømhed på processus spinosi III samt VII. Der findes også indirekte ømhed tilsvarende samme område ved tryk direkte på hovedet. Der findes ømhed ved palpation af baghovedet, hvor slag har været. Der er ingen ømhed ved kompression eller af hoften. Der findes udtalt ømhed ved direkte og indirekte palpation af 5. finger på højre hånd. Der findes meget lidt bevægelighed i 5. finger. Patienten har dog lidt bevægelighed ved fleksion og ekstension over alle 5. fingers led.
Hvad nakken angår anlægges der en halskrave til at patienten kommer til røntgen
...
Billeddiagnostik:
Røntgen af columna cervicalis ses i.a. og billederne er konfereret med mellemvagt samt røntgenvagten.
...
Plan:
Nakkekraven tages af, da patienten kommer tilbage til Skadestuen, idet en fraktur er udelukket.
...
Patienten bliver på Skadestuen i 2½ time under observation for commotio.
Patienten tager hjem med kæresten og begge instrueres i commotiovarsel.
...
Skadestuebesøg påbegyndt: 31.03.2008 kl. 13:00

8. 83.982

Skadestuebesøg afsluttet: 31.03.2008 kl. 14:35
Aktionsdiagnose:
A DM706 Bursitis trochanterica
+ DZ039 Obs på grund af mistanke om ikke spec sygdom eller tilstand
+ TUL2 Venstresidigt
EPIKRISE:
...
Anamnese:
31.03.2008
Patienten ses d.d. en uge efter faldtraume ned ad trappe.
Patienten faldt ca. 1-2 meter og ramte ned på venstre hofte. Blev set i skadestuen her hvor der blandt andet blev foretaget undersøgelse af columna cervicalis.
Der var på daværende tidspunkt ikke gener fra venstre hofte, og der blev ikke taget røntgen af denne.
Patienten er d.d. set af egen læge, der, grundet smerter svarende til venstre hofte, sender patienten ind til røntgen, og han ses så af undertegnede i skadestuen.
Objektivt:
Der ses ingen rødme og fornemmes ingen varme over venstre hofteled. Der findes ingen direkte ømhed i lysken.
Der findes let indirekte ømhed.
Patienten findes svært øm i området over trochanter major ved let tryk.
Der findes normale neurovaskulære forhold distalt for traumet. Patienten kan løfte venstre ben strakt fra lejet. Kan flektere fuldt i venstre hofte, dog fremstår patienten smertepåvirket ved dette. Patienten kan desuden abducere samt adducere i venstre hofte, disse bevægelser udløser dog smerte fra området over trochanter.
Billeddiagnostik:
Der er taget røntgen af venstre hofte. Dette ses uden tegn på fraktur.
Plan:
Patienten er konfereret med overlæge ..., der ligeledes tilser patienten.
Ud fra anamnesen vurderes det som sandsynligt, at der er tale om en irriteret bursa i området over venstre trochanter major."

Af journal fra klageren egen læge fremgår bl.a.:

"**11-04-2008**
Gipsfjernelse, finger ok.
...
17-10-2008
Siden fald i foråret fra en trappe mange sm efterhånden lokaliseret til ve side af lænden.
Fået anvist øvelser via fys."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/6 2009 indhentet på foranledning af selskabet fremgår bl.a.:

"**NUVÆRENDE**
Han klager over smerter i lænden, især på venstre side, men der kan også være udstråling til både arme og ben, værst på venstre side. Han klager også ind imellem over smerter sv.t. brystkassen nedadtil. Han klager over, at der kan komme ømhed sv.t. den nederste del af lungerne af ved hoste, ligeledes især på venstre side.
Han bruger en krykkestok i venstre hånd og kan kun gå 25-70 meter uden brug af stokken. Hvis han skal gå længere afstand får han smerter og begynder hurtigt at græde.

Derudover er der en lang række andre symptomer, som er beskrevet af samleveren og det indføjes her:

Forandringer ved … siden hans fald.

Han har svært ved at huske ord, både de talte og skrevne. Han kan ikke komme videre med hans sætninger.
Flere gange kan det ske, at han ikke kan huske hvad der er sket for ham for kort tid siden.

- *Stopper op midt i en handling eller sætning.*
- *Kan ikke huske, hvad han har sagt eller kun tænkt.*
- *Kan ikke huske, hvad han har gang i eller hvad han vil/skal.*

...
RESUMÉ OG KONKLUSION
Der er tale om en 29-årig mand, der tidligere har været indlagt på Neurologisk Afdeling med uforklarlige symptomer, muligvis af allergisk årsag. Han er undersøgt for stressreaktion på Arbejdsmedicinsk Klinik efter mobning på arbejde.
I marts 2008 kom han til skade, da han faldt på en trappe og slog sig flere forskellige steder på kroppen. Han blev da undersøgt og observeret på skadestuen og han blev revurderet et par gange i Ortopædkirurgisk Afdelings regi efter faldet uden at der fandtes alvorlige skader.
Under indlæggelse på Organkirurgisk Afdeling i oktober 2008 er ikke noteret noget om ryggener eller abnorm gangfunktion.
Han er undersøgt af neurolog d. 19.01.09, som opfattede tilstanden som posttraumatiske følger hos måske skrøbeligt individ for smerter og nu med kronisk non-malign smertetilstand.
Der blev anbefalet antidepressiv behandling m.m., men ikke indikation for yderligere billeddannende diagnostik.
Den nuværende tilstand er præget af en lang række forskellige symptomer af både psykisk og somatisk art.
Ved den objektive undersøgelse er der ikke fundet nogen sikker somatisk forklaring på hans symptomer. Ømheden i ryggen virker ret diffus.
Tilstanden må betragtes som delvist uafklaret og under alle omstændigheder vil jeg anbefale, at man forsøger med specialiseret fysioterapi og dette iværksættes her på hospitalet, hvor man så samtidig har mulighed for at vurdere hans funktionsniveau, f.eks. under bassintræning.
Hvis der herunder findes mistanke om somatiske årsager, må der følges op på dette."

I neurologisk speciallægeerklæring af 12/5 2010, som også er indhentet på foranledning af selskabet, hedder det bl.a.:

"**Diagnoser**
Følgetilstand efter faldtraume.
Fraktur af mellem- og yderstykket på hø. 5. finger.

Konklusion
[Klageren] er henvist til neurologisk speciallægeundersøgelse fra Forsikringsselskabet Gjensidige mhp. følger efter skade den 24.03.08., jvf. brev fra selskabet dateret 9. april 2010.
Det traume [klageren] var udsat for ved skaden den 24.03.08. må vurderes som delvis adækvat for tilstandsforløbet.
Erhvervsmæssigt har han ikke kunnet genoptage sit arbejde.
I privatlivet har han betydelige gener. Kan ikke klare større fysiske belastninger. Har gangbesvær. Specielt på trapper og ved længere gåture. Har besvær med selskabelighed og større forsamlinger og han har tendens til at isolere sig derhjemme.

[Klagerens] tilstand har antaget blivende karakter.
Jeg har ikke forslag til yderligere undersøgelser el. behandling.
Det må vurderes som sandsynligt at der kan være sammenhæng ml. skaden og enkelte dele af symptomatologien."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/8 2010 fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion:**
...
Han var i gang med uddannelse til markedsføringsøkonom i 2008, hvor han anden påske dag faldt på en trappe, og røg to etager ned. Han slog sig gentagne gange. Han har sandsynligvis været bevidstløs under faldet. Det sidste han huskede var da han slog hovedet imod anden gang, og herefter er det første han huskede, at han lå på gulvet i stueetagen. Umiddelbart derefter havde han symptomer på hjernerystelse. Han kom på skadestuen og fik stillet diagnosen *commotio cerebri.* Han havde de samme symptomer flere uger derefter. Siden da har han udviklet smerter i ryggen, som stråler op i hovedet. Der er ikke fundet tilstrækkelig somatisk forklaring på smerterne. Herudover har han koncentrationsproblemer og hukommelsesproblemer af betydelig grad med jævnlig hovedpine, svimmelhed, træthed. Han er følelsesmæssigt labil og trist. Symptomerne er i overensstemmelse med F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom (postcommotionelt syndrom). Det er ventileret, om det skulle dreje sig om en somatoform smertetilstand. Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser har udtalt, at han klart har funktionelle symptomer og ukarakteristiske psykotiske symptomer. Det funktionelle islæt er dog ikke klart dokumenteret. Der findes under undersøgelsen ikke tegn på psykotiske symptomer. Med hensyn til, om [klageren] har et funktionelt islæt i tilstanden kan dette ikke afvises. Han har tidligere haft lettere psykiske problemer, som kan være disponerende derfor, men der kan ikke sikkert konstateres et funktionelt mønster. En funktionel lidelse vil kunne forklare misforholdet mellem de manglende somatiske forandringer og de svære smerter og funktionsbegrænsninger. Det afgørende er undertegnedes opfattelse det postcommotionelle syndrom, og et sådant syndrom vanskeliggør stillelsen af en somatoform diagnose. Det er tænkeligt, at de kognitive dysfunktioner netop hindrer hjernens normale dæmpning af lettere smerter.. Det foreslås, at han får foretaget en neuropsykologisk testning med henblik på afklaring af kognitive deficit. Det vurderes ikke, at han har noget funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet eller uddannelse. Tilstanden er varig, og der findes ikke behandlingsmuligheder. Man kunne dog forestille sig en kognitiv behandling af smertetilstanden, men den vil næppe have effekt, idet det postcommotionelle syndrom vil vanskeliggøre en sådan behandling."

Af hospitalets journal af 19/8 2011 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE: Forskningsdiagnose: Bodily distress syndrome, severe

31-årig samlevende mand, der var under uddannelse til markedsøkonom, da han blev udsat for et fald i 2008 og som siden ikke har været i stand til at arbejde pga. postkommotionelt syndrom og somatiseringstilstand.
...
Ved undersøgelsen i dag opfylder patienten kriterierne for somatiseringstilstand hhv. bodily distress syndrome, severe med almene symptomer i form af træthed efter såvel fysisk som psykisk anstrengelse, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær og svimmelhed. Endvidere symptomer fra bevægeapparatet i form af invaliderende rygsmerter samt muskel- og ledsmerter i den øvrige del af bevægeapparatet, kraftnedsættelse og føleforstyrrelser. Gastrointestinalt er der symptomer på colon irritabile i form af skiftevis forstoppelse, diare

samt øvre dyspepsi i form af brændende smerter i epigastriet, sure opstød og enkelte opkastninger. Fra det autonome system er der symptomer i form af generende svedudbrud, rysten og sitren, mundtørhed, køren i maven og hjertebanken.
Ved undersøgelsen i dag findes ikke tegn på psykisk lidelse, men patienten er naturligt påvirket af sin invaliderede tilstand."

Arbejdsskadestyrelsen vurderede den 26/8 2011 følgerne efter ulykken til en méngrad på mindre end 5 %. Den 21/5 2012 fastholdt Arbejdsskadestyrelsen denne vurdering med følgende begrundelse:

"Vi har lagt til grund, at [klageren] den 24. marts 2008 faldt ned ad en trappe og slog sig forskellige steder på kroppen.

De nye lægelige oplysninger fra [klageren] har været forelagt styrelsens neurologiske speciallæge sammen med de øvrige lægelige oplysninger i sagen.

På baggrund af en lægelig udtalelse er det fortsat vores vurdering, at [klagerens] gener ikke med tilstrækkelig sandsynlighed kan relateres til uheldet den 24. marts 2008.

Som det fremgik af vores udtalelse af 26. august 2011 har vi lagt vægt på, at [klageren] inden aktuelle uheld havde gener i form af lændesmerter, og at der ved skadestueundersøgelsen ikke blev anført gener fra lænderyggen.

Med hensyn til [klagerens] øvrige gener har vi lagt vægt på, at der ved de objektive undersøgelser i form af røntgen, MR-scanning samt lægelige undersøgelser ikke er fundet abnormale forhold.

Det er endvidere indgået i vurderingen, at [klageren] ifølge de lægelige akter ikke pådrog sig en hjernerystelse i forbindelse med uheldet. Vi har ved denne vurdering lagt vægt på skadestuejournalen og [klagerens] efterfølgende henvendelser hos egen læge, hvor der ikke er anført gener, der kan begrunde en hjernerystelse som følge af uheldet.

På baggrund af ovenstående finder vi det ikke sandsynliggjort, at [klagerens] gener kan relateres til uheldet den 24. marts 2008.

Vi finder ikke, at de nye lægelige oplysninger vi har modtaget til sagen giver grundlag for at ændre denne vurdering.

Vi vurderer i forlængelse heraf méngraden til mindre end 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Dækker**

...

- Legemsbeskadigelse, der er en direkte følge af en ulykke.

  Med en 'ulykke' menes en pludselig og udefra kommende hændelse, hvor du ufrivilligt kommer til skade, og hvor skaden kan påvises.

- Ved skade på arme og ben forudsættes alene, at skaden skal være pludselig og påviselig.

...

Dækker

- Invaliditet med mén på 5% eller derover, der er forårsaget af en ulykke.

...

- Invaliditetsprocenten fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel - se uddrag nederst på siden. Erstatningsbeløbet er lig invaliditeten i procent af forsikringssummen.

  ...
- Er du eller vi utilfredse med opgørelsen af invaliditetsprocenten, kan den fastsættes af Arbejdsskadestyrelsen. Styrelsens afgørelse er bindende for begge parter, og gebyret betales af den part, som forlanger den. Dog betaler Fair Forsikring, hvis du får medhold."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 2008 faldt ned af en trappe og i den forbindelse pådrog sig smerter i blandt andet ryggen, at der ved de objektive og lægelige undersøgelser ikke er fundet abnormale forhold hos klageren, at klageren efterfølgende har udviklet en svær somatiseringstilstand (Bodily Distress Syndrome (BDS)), og at han efterfølgende er blevet bevilget førtidspension.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg for nævnet og de fremlagte bilag, herunder skadestueepikrise og journal fra klagerens egen læge, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, hvorefter méngraden, der er en direkte følge af klagerens fald ned ad trappen den 24/3 2008 - i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering - er fastsat til mindre end 5 %.

Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at kritisere, at selskabet – i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens afgørelse - har afvist, at der er årsagssammenhæng mellem klagens fald og hans somatiseringstilstand Bodily Distress Syndrome (BDS).

13. 83.982

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
Formand