Ankenævnet for Forsikring

Den 21. januar 2015 blev i sag nr. 86374:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for et anmeldt ulykkestilfælde, der fandt sted den 30/10 2007.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens krav er forældet.

Klageren har i skadeanmeldelsen af 11/11 2007 anført:

> ”Passerer på løbetur forbi lift, løber på offentligt fortov. Ingen afspærring. Fra liftkurven i 5.-6. sals højde tabes ca. 1m metalnedløbsrør, som rammer mig lige oven i hovedet.”

Selskabet skrev herefter i brev af 15/11 2007 til klageren:

> ”Vi har modtaget skadeanmeldelsen vedrørende skaden, der skete den 30. oktober 2007. Udfra oplysningerne har vi vurderet, at skaden er dækket af ulykkesforsikringen …
>
> Det er endnu for tidligt at vurdere, om du får varige følger og kan få udbetalt erstatning. Vores erfaringer viser, at der oftest vil gå omkring et år, før tilstanden er stationær - det vil sige, når tilstanden hverken er blevet værre eller bedre i mindst 3 måneder.
>
> Hvis du stadig har følger af ulykken, når der er gået et år - altså omkring 30. oktober 2008 - skal du kontakte os igen. …
>
> Hører vi ikke fra dig inden 1 år efter ulykken, afslutter vi skadebehandlingen. Men den kan genoptages, hvis dit helbred senere forværres som følge af ulykken.”

Klageren kontaktede selskabet igen ved mail af 2/12 2013. Hun anførte bl.a., at hun led af hovedpine, migræne, øget søvnbehov, alkoholintolerans og koncentrationsbesvær. Selskabet har herefter gjort gældende, at klageren senest ved speciallægeundersøgelse den 25/4 2008 var klar over, at hun har fået varige gener, og at kravet derfor er forældet den 25/4 2011.

Klageren har i klageskemaet af 23/6 2014 anført:

> "Jeg fik 30/10 2007 under en løbetur et nedløbsrør i hovedet, dette blev tabt fra 6. sals højde. Der kom ambulance og akutlæge til stedet og jeg blev undersøgt på skadestuen på … De konkluderede nakkesmerter og commotio.
>
> Jeg meldte naturligvis ovenstående til mit forsikringsselskab. Her fik jeg at vide at hvis jeg kom til at arbejde fuld tid, kunne jeg ikke få erstatning. Dette har jeg senere erfaret er en misinformation. Jeg var sygemeldt i 4 måneder, men startede herefter arbejde og opnåede at passe dette på fuld tid.
>
> Jeg var til neurolog grundet posttraumatisk hovedpine i april 2008. Denne konkluderede, at der op til da havde været bedring i situationen og at denne bedring måtte antages at fortsætte. Vi snakkede i øvrigt om hvilke forholdsregler jeg skulle tage for at generne ikke skulle blive permanente.
>
> De følgende mange år havde jeg gradvis bedring i mine symptomer. Men gennem de sidste 1-2 år har tilstanden været stationær. Således at jeg nu har daglige hovedpiner, for hvilke jeg dog kan passe mit arbejde. Men jeg oplever forværring med migræne i form hovedpine ved stress, søvnmangel, alkoholindtag med mere. Dette har blandt andet haft stor indflydelse på mit valg af speciallægeuddannelse. Jeg oplever ligeledes ikke at kunne koncentrere mig lige så længe som før ulykken.
>
> Da tilstanden har været stationær et års tid, tager jeg atter kontakt til mit forsikringsselskab og informerer dem om at jeg nu ikke længere oplever fortsat bedring og dermed må påregne at min tilstand er stationær og dermed permanent. Selskabet afviser klagen med begrundelsen at jeg allerede ved neurologbesøget i 2008 burde have vidst at generne ville blive permanente og sagen derfor er forfaldet tre år fra denne dato.
>
> Jeg har indhentet beskrivelsen fra neurologen og er yderst uenig i selskabets tolkning af det skrevne. Jeg klager derfor til selskabet som fastholder deres synspunkt.
>
> I juni 2014 opsøger jeg igen den pågældende neurolog, for en fornyet vurdering og svar på om han allerede i 2008 mente at mine gener ville bliver permanente. Han forklarede, at jeg havde haft en hjernerystelse, og at de fleste mennesker kommer over dette uden mén, men at det kan tage kortere eller længere tid. Jeg havde op til vurderingen ved ham i 2008 oplevet kontinuert bedring og der var ingen grund til at forvente, at denne bedring ikke ville fortsætte, og kunne resultere i fuld remission.
>
> Jeg er således dybt uenig i selskabets fortolkning af, at jeg allerede i 2008 burde have vidst at mine gener ville blive permanente. Jeg mener ikke sagen er forfaldet da jeg kun har oplevet stationære forhold de seneste 1-2 år. Jeg har naturligvis ikke kunnet vide, at der ville være blivende gener før remissionsfasen var ophørt."

I brev af 7/7 2014 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

> ”Vi har forelagt sagen for vores lægekonsulent, der anfører, at klageren senest ved speciallægeundersøgelsen d. 25.04.2008 har haft kendskab til følgerne af ulykkestilfældet. Vi har på dette grundlag i brev af 30.01.2014 meddelt hende, at et eventuelt krav må anses for at være forældet på nuværende tidspunkt.
>
> Som følge af indsigelse fra klageren har vi forelagt sagen dels for samme lægekonsulent for uddybende kommentarer, dels for en anden lægekonsulent med henblik på en second opinion.
>
> På grundlag af disses vurderinger har vi i brev af 18.03. fastholdt vores afgørelse. Vi har henvist til, at der i speciallægeerklæringen er anført, at klageren havde fået et postcommotionelt syndrom, og at hun - trods bedring - fortsat havde så store gener, at hun burde være klar over, at hun kunne have et krav i henhold til nærværende forsikring.
> …
>
> Klageren påpeger, at der i speciallægeerklæringen er nævnt muligheden for en bedring. Imidlertid skal vi pointere, at det ikke fremgår, at speciallægen forventer, at generne vil forsvinde. Vores lægekonsulent påpeger, at erklæringen nævner postcommotionelt syndrom, hvilket er en mere eller mindre kronisk tilstand. Klageren har da også ca. ½ år efter ulykkestilfældet haft sådanne gener af ulykkestilfældet, at hun har opsøgt speciallæge.
>
> Den anden lægekonsulent, der har gennemgået sagen, bemærker, at det er korrekt, at flere neurologer regner med bedring i op til 3 år efter hjernerystelse. I nærværende sag er der forløbet 6 år, før klageren oplyser om sine gener.
>
> I kommentar til den nu indhentede erklæring af 16.06.2014 fra samme speciallæge fremgår, at klageren efter konsultationen i april 2008 har haft gener med daglig lettere hovedpine og med ca. 2 ugers mellemrum forværring med middelsvær hovedpine, der således er hæmmende. Disse gener har medført, at hun har måttet tage hensyn hertil ved sit specialevalg som læge. Det skal tilføjes, at let, daglig hovedpine giver en méngrad på 5 % i henhold til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.
>
> Det er således fortsat vores opfattelse, at klageren d. 25.04.2008 har haft kendskab til, at der var blivende følger efter ulykken - følger af et omfang, der endog var bestemmende for hendes valg af speciale - og dermed et krav at anmelde til Codan. Til støtte for vores afgørelse skal vi henvise til AK 67.105 samt AK 76.799.”

Klageren har hertil i mail af 21/7 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

> ”Efter min opfattelse kan skaden først endeligt opgøres, når der foreligger stationære forhold og dermed sikker viden om at der vil blive varige mén. Hvis jeg havde bedt om vurdering af méngraden tilbage i april 2008, er jeg overbevist om at selskabet ville have afvist dette med henvisning til neurologens epikrise hvor der jo tydeligt står at jeg må påregne fortsat bedring. Alternativet til dette ville åbenlyst være at jeg havde fået udbetalt en potentielt for høj erstatning, grundet for høj méngradsfastsættelse. Dette er jeg overbevist om ikke er i selskabets interesse og at de derfor med rette ville have afvist at opgøre skaden på daværende tidspunkt.

Jeg har oplevet en fortløben bedring i mine symptomer fra ulykken. Initielt havde jeg konstant hovedpine, kvalme, svimmelhed. Jeg kunne ikke læse, se fjernsyn eller på anden måde koncentrere mig visuelt. Også længere samtaler forværrede mine symptomer. Jeg var sengeliggende det meste af tiden og sygemeldt fra arbejde. Langsomt, men gradvist har jeg oplevet bedring i disse symptomer. Denne bedring har været mærkbar og konstant fremadskridende indtil for et til to års tid siden. Det er umuligt at sætte eksakt dato på, da der har været tale om små fremskridt, men at jeg dog sikkert år for år har oplevet bedring. Set i retrospekt er denne bedring udeblevet det sidste års tid. Jeg oplever således nu min tilstand som værende stationær.

Af denne grund kontakter jeg igen Codan Forsikring i december 2013 med ønske om at få opgjort min méngrad og udbetaling i henhold til denne fra min ulykkesforsikring.

I epikrise fra neurologen tilbage i 2008, angiver denne:

'... der har været klassiske symptomer på postcommotionelt syndrom, disse er dog aftagende men fortsat tilstede. Pt. Må fortsat kunne regne med fortsat bedring, vi taler om råd hvorved hun kan undgå vedvarende symptomer...'

Neurologen bekræfter i ovenstående citat fra hans konklusion i epikrisen fra april 2008 at der har været oplevet konstant bedring og at vedvarende symptomer forhåbentlig kan undgås ved at følge simple råd. Disse råd er naturligvis fulgt, herunder ved valg af speciale der ikke er belastet af nattevagter, påpasselighed med at undgå søvnmangel samt fuldstændig afståen fra indtagelse af alkohol.

Min klare opfattelse var, at de symptomer jeg oplevede, var i aftagende og at de med stor sandsynlighed ville forsvinde helt, men at det ville være en langsommelig proces. Da jeg op til for et til to år siden oplevede konstant bedring i mine symptomer, bestyrkedes jeg i denne opfattelse. Først da jeg oplever stationære forhold og dermed forventer at der vil vedblive at være mén efter ulykken, kontakter jeg igen mit forsikringsselskab.

Jeg opsøger igen i juni 2014 neurologen for hans aktuelle vurdering af sagen. Hans besked til mig ved dette besøg var, at jeg nu kunne forvente stationære forhold, da jeg gennem et tidsrum ikke har oplevet bedring. Han tilkendegav samtidig, at man umuligt kunne have forudsagt forløbet tilbage i 2008, som han jo også tydeligt beskriver i epikrisen fra dengang.

Forsikringsselskabet ønsker at pointere, at det ikke fremgår af speciallægeepikrisen fra 2008 at neurologen forventer, at generne vil forsvinde. Citat fra epikrisen: '...hvorved hun kan undgå vedvarende symptomer...' Jeg er uenig i selskabets fortolkning og synes, at der meget direkte står, at symptomfrihed er en oplagt og sandsynlig mulighed.

Forsikringsselskabet påpeger endvidere at der stilles diagnosen postcommotionelt syndrom og at dette er en mere eller mindre kronisk tilstand. Postcommotionelt syndrom er benævnelsen for samlingen af symptomer allerede 2-3 måneder efter det udløsende traume, og denne lidelse kaldes kronisk, men i dette ligger intet definitorisk omkring hvorvidt tilstanden er blivende eller ej. Til sammenligning kaldes en diarretilstand for kronisk når man har haft den i mere end 6 uger, men det betyder jo ikke at man vil have diarre resten af livet eller varige mén heraf. Jeg har undersøgt litteraturen ved søgninger i PubMed (database over videnskabelige artikler) og ikke været i stand til at underbygge selskabets postulat om at lidelsen definitorisk er livslang eller nødvendigvis påfører den tilskadekomne varige mén. Jeg har derimod fundet flere artikler der nævner ikke blot bedring, men fuldstændig ophør af symptomer flere år efter udsættelse for det udløsende traume.

I svarbrevet fra Codan Forsikring kan jeg se, at de allerede har påbegyndt udmålingen af méngraden, hvilket jeg finder påfaldende når de samtidig fastholder at kravet er forældet."

Selskabet har i brev af 24/7 2014 til nævnet anført:

"I kommentar hertil skal vi pointere, at der intet steds i de lægelige bilag er omtalt muligheden af, at forsikringstagerens gener ville ophøre. Tværtimod fremgår det, at hun lige siden ulykkestilfældet i oktober 2007 har lidt af daglig lettere hovedpine, der med jævne mellemrum blev forværret til middelsvær hovedpine.

Forældelsesfristen løber fra det tidspunkt, hvor de følger, der kræves erstatning for, har vist sig på en sådan måde, at skadelidte har rimelig anledning til og mulighed for at rejse et - eventuelt foreløbigt - erstatningskrav. Fristen i henhold til forældelseslovens § 3, stk. 1 udskydes ikke, blot fordi den præcise méngrad muligvis først kan fastslås på et senere tidspunkt, jf. herved Bo von Eyben, Forældelse efter forældelsesloven af 2007, 276 samt p. 429 f."

Af speciallægeepikrise af 25/4 2008 fremgår:

"Dette ganske specielt da pt. under joggingtur kom forbi stillads, hvorfra der blev tabt et 1 meter tungt jernrør fra stor højde, pt. blev ramt i hovedet, mistede ikke bevidstheden men amnesi nogle minutter. Efterfølgende på skadestuen … hvor der fandtes en 1 cm overfladisk flænge samt ømhed på nakkehvirvler, rtg. af col. cervicalis var upåfaldende, tilrådet smertestillende behandling samt commotio information, efterfølgende havde pt store problemer med de afsluttende eksaminer på medicinstudiet men valgte at gennemføre dette og det gik da også godt, men havde fortsat svær hovedpine og havde faktisk i den første måned ingen aktivitet udover sengeleje, efter kandidateksamen har pt. været 2 mdr. ude at rejse og herunder er det begyndt at gå noget bedre, for en måned siden startet arbejde og pt. har også kunnet klare dette men er helt udmattet efter arbejdet og også hovedpine i op til en time efter arbejdet når hun er kommet hjem, er dog ikke i tvivl om det nu går bedre, er nu lidt spændt på hvordan det går ved aften- og nattevagter. Har haft store problemer med at se TV og læse, dette er blevet noget bedre, ved fysisk aktivitet provokeres hovedpinen yderligere, fortsat noget støj og lysoverfølsom, ingen styringsbesvær af ekstremiteter, kvalme eller opkastning.

Objektivt:
Klar og upåvirket, højrehåndet, ingen afasi.
Kranienerver inkl. oftalmoskopi og synsfelt er alle helt i.e. normal venepuls.
Hals: fri bevægelighed nogen ømhed i nakke-skulderåg.
Ekstremiteter. overalt normal kraft tonus diadokokinese, koordination og senereflekser samt bilat. normale plantarreflekser, normal sensibilitet for stik og berøring. Normal FNF og KHF normal vibrationssans.
Gang inkl. tå- og hælgang samt Romberg, Barre og Steward-Holmes er normal.

Konklusion:
Pt. har haft en commotio og efterfølgende også postcommotionelt syndrom, dette på et ganske uheldigt tidspunkt i forb. med afsluttende eksamen, pt. klarede det dog alligevel, der har været klassiske symptomer på postcommotionelt syndrom, disse er dog aftagende men fortsat tilstede. Pt. må fortsat kunne regne med fortsat bedring, vi taler om råd hvorved hun kan undgå vedvarende symptomer ved at forsøge at undgå at provokere symptomerne fagligt,

fysisk og socialt, hun har en ganske god forståelse for dette. På det foreliggende ikke forslag til yderligere."

Speciallægen har den 16/6 2014 vurderet følgende:

"Efterfølgende [siden undersøgelsen i 2008] har pt. dog alligevel fortsat haft nogle gener med en dgl. lettere hovedpine og med ca. 2 ugers mellemrum forværring med middelsvær hovedpine, der således er hæmmende. Det har medført, at hun har måttet tage hensyn til dette ved sit specialevalg som læge idet det er provokerende for hendes hovedpine med skiftende arbejdstider og belastende døgnvagter, så ud fra dette har hun valgt at sigte mod almen medicin som er mindre vagtbelastende end f.eks. flere medicinske og kirurgiske specialer. Har det således også generelt bedst i de perioder hvor hun har arbejdet på mindre vagtbelastede afdelinger.

Derudover har pt. nogle gange haft utilpashed med svedtendens og fornemmelse af svimmelhed, en enkelt gang har det været lige ved at blive til en besvimelse, men dette var i forb. med at hun stod op. Må så bevæge sig lidt omkring eller kortvarigt sætte sig, hvorefter det så aftager igen. Det har aldrig været tilstede uprovokeret og har aldrig udviklet sig en besvimelse. Ikke lateraliserede symptomer eller ændringer i syn, tale eller hørelse.
…

Konklusion:
Samlet må det nu konkluderes, at pt. fortsat har nogle følger til den commotio cerebri der opstod, da hun blev ramt af et 1 meter jernrør fra stor højde for nu 6-7 år siden. Ved undersøgelsen er i klinikken i 08 havde der været nogen bedring, men der var fortsat gener og på baggrund af den bedring der havde været, måtte det forventes, at bedringen kunne fortsætte. Pt. fortæller der også efterfølgende har været en bedring i de første år efter men det har nu været stationært igennem flere år. Der vil ikke nu kunne forventes yderligere bedring og det må konkluderes at pt. har et mén. Jeg har desværre ikke yderligere forslag til behandling. Jeg har ikke forslag til yderligere neurologisk, efter aftale med pt. skal hun tilsendes kopi af dette notat. Der skrives lægebrev og pt. accepterer."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

"3. Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5 % medicinsk invaliditet
…
Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betegnes som stationær.
…

Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade?
..
8. Forældelse af sikredes krav
For dækning af skader gælder forsikringsaftalelovens almindelige bestemmelser, dog med følgende begrænsning:
Erstatningskrav, der anmeldes senere end 6 måneder efter, at forsikrede har eller burde have konstateret, at et skadetilfælde har medført varige følger, er ikke dækket af forsikringen…"

7. 86374

Nævnet udtaler:
Klageren var den 30/10 2007 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun blev ramt i hovedet af et nedløbsrør, der blev tabt fra stor højde. Selskabet har gjort gældende, at hendes krav på erstatning nu er forældet, idet hun først har kontaktet selskabet igen ved mail af 2/12 2013.

Det fremgår af sagen, at klageren anmeldte ulykkestilfældet den 11/11 2007. Den 15/11 2007 skrev selskabet til hende, at skaden var dækket af forsikringen, men at det var for tidligt at vurdere, om hun havde fået varige følger, og at hun skulle vende tilbage, såfremt hun stadig havde følger efter et år. Nævnet finder, at forældelse herefter tidligst kan indtræde 3 år efter den 15/11 2007, jf. forsikringsaftaleloven § 29, stk. 5, 2. pkt.

Det fremgår videre af sagen, at klageren den 25/4 2008 blev undersøgt af en speciallæge, der bl.a. konkluderede, at hun fortsat havde klassiske symptomer på postcommotionelt syndrom, herunder hovedpine, udmattelse, støj- og lysoverfølsomhed. Symptomerne var dog aftagende. Nævnet finder ikke at kunne kritisere, at selskabet har lagt til grund, at hun i hvert fald efter speciallægeundersøgelsen den 25/4 2008 havde sådanne oplysninger om følgerne efter sin tilskadekomst, at der var en rimelig anledning til at rejse et krav på forsikringsdækning. Dette uanset, om méngraden ville kunne fastsættes endeligt på dette tidspunkt eller eventuelt først senere.

Nævnet kan på den baggrund ikke kritisere, at selskabet har lagt til grund, at den 3-årige forældelsesfrist, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, senest skal regnes fra den 25/4 2008.

Idet klageren ikke herefter har taget skridt til at forfølge sit krav inden forældelsesfristens udløb, eksempelvis ved at indhente en fornyet anerkendelse fra selskabet, finder nævnet, at hendes krav i anledning af ulykkestilfældet den 30/10 2007 må anses for forældet forud for indgivelsen af klagen til nævnet den 23/6 2014. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning for ulykkestilfældet.

8. 86374

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen