Ankenævnet for Forsikring

Den 3. februar 2016 blev i sag nr. 88433:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i LB Forsikring A/S. Hun klager ved sin repræsentant over selskabets afslag på at yde dækning for et ulykkestilfælde i 2008.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen i 2008 og klagerens gener.

I klageskema samt tillæg af 9/9 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

> "Aktuelle sag drejer sig om min klients følger af fald på hovedet i forbindelse med udøvelse af idræt d. 28. august 2008. Jeg beder Ankenævnet for Forsikring tage stilling til årsagssammenhængen mellem ulykkestilfældet, og de skader min klient pådrog sig i forbindelse med dette.
>
> **Sagsfremstilling:**
>
> D. 28. august 2008 medvirkede min klient i en idrætstime, hvor der skulle udføres øvelser på gulv. Øvelserne bestod bla. i at stå på hænder og stå på hovedet.
>
> Min klient faldt ned på hovedet i forbindelse med, at hun skulle stå på hænder, og slog derved hovedet og fik et knæk i nakken.
>
> I denne forbindelse fremsendes vidneerklæring fra [vidne 1], om deltog i samme idrætstime, hvor min klient kom til skade. Bilag 1
>
> Min klients aktuelle følger af skaden på ulykkesdagen beskrives i vidneerklæring fra [vidne 2], bilag 2, hvoraf det fremgår, at min klient havde svære gener samt opkastninger på ulykkesdagen.

Min klient tilkaldte vagtlæge, som tilså hende, men denne fik ikke noteret, at min klient havde hovedsmerter efter hovedtraume. Vagtlægen beskrev fejlagtigt, at der var tale om maveinfluenza. Bilag 3

Vagtlægens rapportering samt undersøgelse af min klient, har af min klient været indbragt for Sundhedsvæsnets Disiplinærnævn. Afgørelse herfra fremlægges som bilag 4. Heraf fremgår at journalføringen af behandlingen af min klient var under normen for almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Min klient svære svimmelhed og kvalme fortsatte, hvorved min klient fortsat ikke kunne passe sin dagligdag.

Min klient kontaktede egen læge d. 7. oktober 2008, da hun har tegn til infektion, uafhængigt af ulykken, min klient var ikke i stand til at køre til egen læge, grundet fortsat svimmelhed. Dette bekræftes af egen læge … i bilag 5

Som bilag 6 fremlægges min klients journal fra 7. oktober 2008 frem til 26. juni 2010. Heraf fremgår det, at min klient har opsøgt læge til behandling af hovedproblematikker, herunder øjenproblematikker samt behandling for nakkesmerter efter ulykken.

I januar 2009 fik min klient konstateret diskosprolaps i C5/6, se bilag 6.

I journalmaterialet jf. bilag 5, beskrives min klients helbredsproblematikker efter ulykkestilfældet, ligeledes er det bekræftet, at min klient er langtidssygemeldt efter ulykken d. 28. august 2008.

D. 19. juli 2010 fik min klient udfærdiget speciallægeerklæring af speciallæge i neurologi … til belysning af hendes gener, foranlediget af Bauta Forsikring. Bilag 7

Heraf fremgår det, s. 8 under pkt. Konklusion, citat:

'Der er ingen tvivl om, at alle skadelidtes nuværende gener skyldes ulykkestilfældet. Var tidligere rask og frisk uden nogen form for symptomer'

Således har speciallæge i neurologi vurderet min klients helbredsmæssige problematikker, og ligeledes beskrevet disse, som det fremgår af erklæringen.

Sagen har været indbragt for Arbejdsskadestyrelsen. Den første udtalelse i sagen foreligger herfra d. 22. dec. 2010, bilag 8. Heraf fremgår, at Arbejdsskadestyrelsen ikke vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem skaden og min klients efterfølgende helbredsmæssige problematikker, primært fordi vagtlægen, som tilså min klient d. 6. september 2008, ikke journalførte korrekt, da denne tilså min klient.

Efter indbringelse af sagen for Sundhedsvæsnets Disiplinærnævn, jf. bilag 4, er det fastslået, at vagtlægen ikke noterede min klients helbredsmæssige problematikker, herunder behandling, korrekt.

Dette dannede grundlaget for, at sagen blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen på ny, hvorefter der fremkom udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 10. september 2014. Bilag 9

I denne udtalelse er det anført, at Arbejdsskadestyrelsen ikke mener, at der er årsagssammenhæng mellem min klients skader efter ulykken, da lægekontakt vedrørende

svimmelhed og hovedgener ikke finder sted før d. 25. oktober 2008. Dette er ikke korrekt, da min klient kontaktede egen læge d. 7. oktober 2008, som det fremgår af bilag 5, hvori egen læge angiver at have talt med min klient om svimmelhed, hvorfor hun ikke kunne opsøge lægehuset.

Arbejdsskadestyrelsen har ikke vurderet sagen anderledes på trods af fremsendelse af lægenotat fra egen læge jf. bilag 5. Se Arbejdsskadestyrelsens seneste vurdering af sagen af 13. juli 2015, bilag 10"

I selskabets brev af 25/9 2015 til nævnet er det bl.a. bemærket:

"Indledningsvis vil vi oplyse, at vores medlems repræsentant ikke har rettet henvendelse til vores klageansvarlige og dermed benyttet de klagemuligheder, som vi har henvist til i sagsforløbet.

Denne sag drejer sig om dækningen på en ulykkesforsikring. Vores medlem, som er repræsenteret ved jurist … , klager over, at vi har afvist at udbetale godtgørelse for hendes klients gener i form af nakkesmerter, stikkende føleforstyrrelser i begge arme, nedsat kraft i begge skuldre og arme, smerter i hænder og fingre, besvær med samsyn, dobbeltsyn, udtalt træthed, nedsat hukommelse og koncentrations- og overbliksbesvær, irritabilitet samt problemer med bilkørsel.

Vores medlem var udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde d. 28.08.08, hvor hun, under uddannelse til motorikvej leder, skulle stå på hænder. Herunder knækkede hendes arme sammen, så hun slog hovedet ned i gulvet.

Vi har afvist at betale godtgørelse for de gener, som er anført ovenfor, da der ikke er dokumentation for, at generne er forårsaget af den anmeldte hændelse. Ved denne vurdering har vi især lagt vægt på, at vores medlems mand kontaktede vagtlægen telefonisk d. 06.09.08. Herefter tilså vagtlægen vores medlem i hendes hjem samme dag og noterede, at vores medlem havde feber og opkastninger, men der oplystes intet om det anmeldte uheld 9 dage forinden.

Efterfølgende kontaktede vores medlem sin egen læge d. 07.10.08, hvor lægen angav, at vores medlem havde tegn på blærebetændelse, men at hun nødigt ville komme i konsultationen den dag. D. 24.10.08 var vores medlem ved sin læge på grund af hovedpinegener, nakkesmerter og svimmelhed, som havde stået på i en uge. D. 03.11.08 henviste egen læge vores medlem til fysioterapi på grund af spændingshovedpine, som havde stået på igennem længere tid. D. 24.11.08 lavede lægen en lægeerklæring/sygemelding til vores medlems arbejdsgiver. Hun havde haft god effekt af fysioterapien for nakke og skuldre, men havde fortsat svimmelhed og svidende/varme fornemmelser i hænder og fingre.

Først d. 03.12.08 noterede lægen, at vores medlem havde stået på hænder d. 28.08.08 og var faldet direkte ned på hovedet, hvorefter hun havde haft hovedpine og svimmelhed, som var i bedring efter fysioterapibehandlingerne.

Lægen har på intet tidspunkt for d. 03.12.08 angivet noget om uheldet i journalen og vores medlems gener i form af hovedpine, svimmelhed og nakkesmerter noteres først i journalen d. 24.10.08, dvs. knap 2 måneder efter uheldet.

På baggrund heraf mener vi, at det ikke er tilstrækkelig dokumenteret, at vores medlems gener er forårsaget af det anmeldte uheld fra 28.08.08.

Vi indhentede en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, som d. 22.12.10 fastsatte det varige mén efter ulykkestilfældet til mindre end 5%, idet Arbejdsskadestyrelsen ikke fandt det sandsynliggjort, at der er sammenhæng mellem ulykkestilfældet og vores medlems gener.

Arbejdsskadestyrelsen lagde vægt på, at vores medlem først blev tilset af en læge mere end en uge efter hændelsen og at der i lægens notat ved den første lægekontakt kun angives feber og mavesmerter. Herudover lægges der vægt på, at vores medlem har haft flere lægekontakter efterfølgende, hvor generne eller hændelsen ikke er beskrevet.

Vores medlem har klaget til Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn over den journalføring, som vagtlægen foretog d. 06.09.08. Nævnet vurderede, at vagtlægens notat ved den telefoniske kontakt ikke kunne kritiseres, men at journalføringen ved hjemmebesøget var under normen for almindelig anerkendt faglig standart.

Under henvisning til Østre Landsrets dom B015401A af 14.02.13 fastholdt vi, at udtalelsen fra Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn ikke ændrer på, at der civilretsligt ikke er dokumentation for, at vores medlems gener opstod straks efter uheldet og at der dermed fortsat ikke er dokumentation for årsagssammenhæng.

Sagen blev herefter på ny forelagt for Arbejdsskadestyrelsen med oplysningerne fra Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn samt vidneudtalelserne. Styrelsen fastholdt d. 10.09.14 deres tidligere udtalelse af 22.12.10, da de fortsat vurderede, at det ikke var tilstrækkelig sandsynliggjort, at vores medlems gener opstod i tidsmæssig sammenhæng med uheldet. Herudover fandt styrelsen at hændelsen heller ikke er egnet til at forårsage de gener, som vores medlem klager over.

D. 08.10.14 bad [klagerens repræsentant] Arbejdsskadestyrelsen om at se på sagen igen med et nyt notat fra vores medlems egen læge fra 25.09.14, hvor han tilføjer oplysninger til sine journalnotater.

D. 13.07.15 fastholdt Arbejdsskadestyrelsen deres udtalelse af 10.09.14, da de - efter fornyet gennemgang af sagen - fortsat mente, at der ikke var sandsynliggjort årsagssammenhæng i mellem uheldet og vores medlems gener samt at uheldet ikke var egnet til at forårsage de gener, som er anført.

Da vi i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 11.20 benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen, Arbejdsskadestyrelsens § 18, må vi fastholde, at vores medlem ikke er berettiget til méngodtgørelse for generne.

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

I klagerens i brev af 2/11 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"Det afgørende i denne sag til understøttelse af årsagssammenhængen er Sundhedsvæsnets Disiplinærnævns afgørelse samt vidneerklæringerne.

Vidneerklæringerne bekræfter, at der skete en ulykke den aktuelle dag. Hvilket er afgørende for sagen.

Sundhedsvæsnets Disiplinærnævns afgørelse tilsiger, at undersøgende læge, i forbindelse med ulykkestilfældet, ikke har noteret i journalen, som denne burde. Undersøgelsens forløb bærer derfor tydeligt præg af manglende grundighed, hvilket ikke skal komme min klient yderligere til skade, tværtimod, må det have formodningen for sig, at aktuelle læge ikke har fået noteret min klients klagepunkter på rette vis.

Sundhedsvæsnets Disiplinærnævns afgørelse er jo blot en programerklæring, såfremt Arbejdsskadestyrelsen samt øvrige parter i sagen ikke lægger denne til grund, hvilket ikke har/er hensigten med Sundhedsvæsnets Disiplinærnævnets afgørelser.

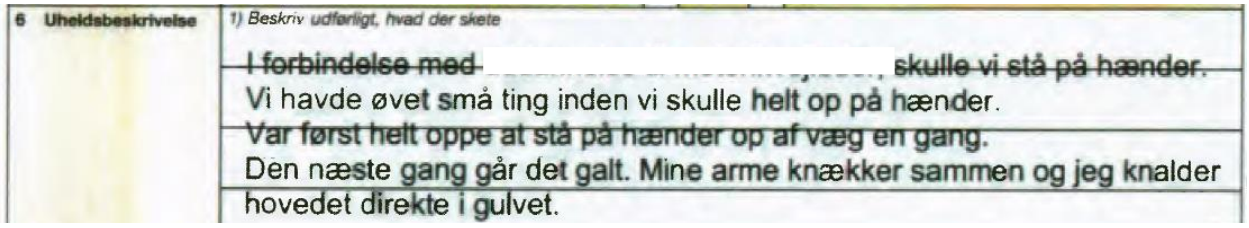
En anden situation ville det have været, såfremt min klient påstod sig smerter, som ingen læge kunne bekræfte. Dette er ikke tilfældet.

Udover de helbredsmæssige fund, som er konstateret efter ulykkestilfældet samt henset til, at min klient ingen erhvervshindrende problematikker havde forud for ulykken, hersker der ikke tvivl om min klients følgeskader efter ulykken.

Jeg henviser på ny til udfærdiget speciallægeerklæring af speciallæge i neurologi … til belysning af min klients gener, som Arbejdsskadestyrelsen ikke har tillagt betydning i forbindelse med deres vurdering af sagen. Der er endsige ikke kommenteret på hverken vidneerklæringer, Sundhedsvæsnets Disiplinærnævns afgørelse samt ovenstående speciallægeerklæring."

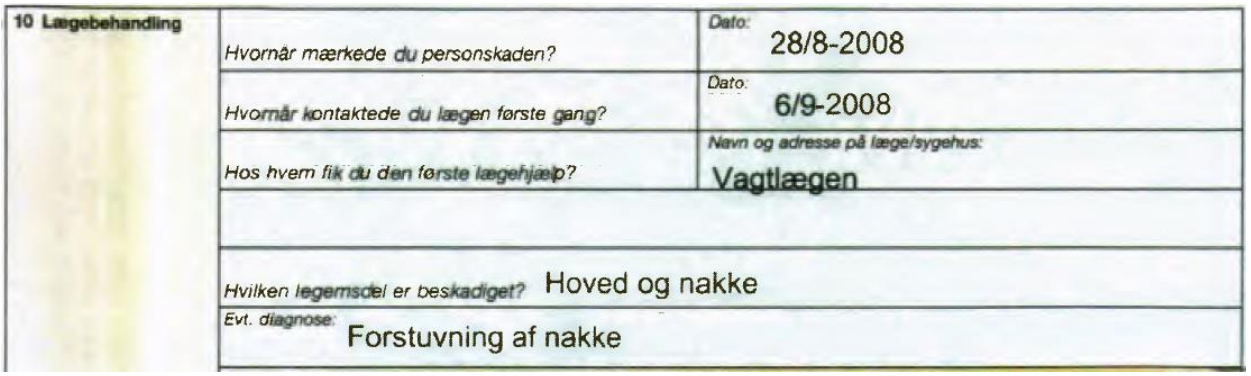
Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

I anmeldelsesskema af 5/12 2008 hedder det bl.a.:



6 Uheldsbeskrivelse	1) Beskriv udførligt, hvad der skete
	~~I forbindelse med ... skulle vi stå på hænder.~~
	Vi havde øvet små ting inden vi skulle helt op på hænder.
	~~Var først helt oppe at stå på hænder op af væg en gang.~~
	Den næste gang går det galt. Mine arme knækker sammen og jeg knalder hovedet direkte i gulvet.

…



10 Lægebehandling		
	Hvornår mærkede du personskaden?	Dato: 28/8-2008
	Hvornår kontaktede du lægen første gang?	Dato: 6/9-2008
	Hos hvem fik du den første lægehjælp?	Navn og adresse på læge/sygehus: Vagtlægen
	Hvilken legemsdel er beskadiget? Hoved og nakke	
	Evt. diagnose: Forstuvning af nakke	

6. 88433

I lægejournal af 6/9 2008 er det bl.a. anført:

"**Epikrise:**

06-09-2008 19:42 Visitationsnotat
mavesmerter konstante ++opkast feber 38.9 Aldrig op. i maven Handling: Visitation til besøg
Besøgsaftale oprettet til: … Tlf. nr.: … .

[Vagtlæge 1]
…
06-09-2008 21:35 Besøgsnotat
gastroenteritis, der gives råd
Handling: Besøgskonsultation

[Vagtlæge 2]
...
07-10-2008 …

Har symp. på uvi med hyppige vandladninger og svie. Har selv stixet midtstråle urin. 3+ leuco og pos. nitrit samt spor af blod. Vil nødigt komme i kons. idag. Rp. t. selexid 200 mg 2 x 3 dagl (30) / …

14-10-2008 Urogenital candidiasis påvist …

Diagnoser
X72 Urogenital candidiasis påvist

Kontakt tekst
Moe i skridtet og lidt svie ved vamdl. Kommer efter Selexid kuren.
KAPH Fluconazol '1A Farma' 150 mg 4,00
1 kapsel efter aftale, mod svamp i skeden
…
15-10-2008 Afsendt E-mail …

Bestilte tid er ikke godkendt. Valgte tid er desværre ikke ledig.
Kontakt venligst sekretariatet for nærmere oplysning og tidsbestilling.
Telefon … klokken 09.00-12.00.>—Original besked—
>Læge: …
>Tidspunkt: Onsdag d. 29. oktober 2008, kl. 1530- 1545
>Angående: Almindelig konsultation
…
16-10-2008 Urogenital candidiasis påvist …

Diagnoser
X72 Urogenital candidiasis påvist

Kontakt tekst
Taget 2 Kaps. stadig lidt gener. GU: lab. minor. med rødme og hævelse. Suppl med Canesten vag. Cr. SVH. M.V. er psykogent. …

24-10-2008 Alment og uspecificeret …

Diagnoser
Alment og uspecificeret

Kontakt tekst
24-10-2008: Hvp frontalt gennem 1 uge , svh ved foroverbøjning, forværring ved hurtig bevægelse. Obj BT 110/80 p 60 regelm. Halpike neg. udtalt sm svt nakkefæster akpt.

03-11-2008 Spændingshovedpine …

Diagnoser
NO2 Spændingshovedpine

Kontakt tekst
03-11-2008: Spændingshovedpine gennem længere periode, henv til fys mhp behandling og holdnings korr øvelser.

24-11-2008 Legeerklæring om uarbejdsdygtighed …

Diagnoser
Alment og uspecificeret

Kontakt tekst
Skulle have været på arb. idag efter at have sygemeldt siden d. 6/10. Har haft god effekt af fys. for nakke-skulder gener, men fortsat svimmelhed specielt ved foroverbøjning, føler sviende/varme fornemmelse i hænder og fingre specielt højre hånd strækkende sig op i håndled og underarm. Ingen hævelse eller rødme af led. Synes symp. er værst morgen og aften. Træthed. Har før været sygemeldt grundet stress men synes ikke selv hun har det sådan. Har fam. medlem der havde cerebral cancer. Obj fremstår upåvirket med pæne farver. BT 110/60 p. reglm. 60. Stet p et c la. Palp. af hals ia. Norm. neuroloisk undersøgelse. Ikke tegn på carpaltunnel syndrom. ømhed af lat. epicondyl dex. løvrigt norm. forhold sv. til albue, hænder og fingre.
Vises øvelser for albue/underarm på sportnetdoc.dk
Der laves lægeerklæring til arbejdsgiver … , Afd. … , mor barn afsnit, med forventet genopstart d. 1/12.

Rp. lab. prøver. / …

03-12-2008 Sympt/klage f nakke ex.hovedpine …

Diagnoser
LO1 Sympt/klage f nakke ex.hovedpine

Kontakt tekst
03-12-2008: 28/8 2008 stået på hænder og falder direkte ned på hovedet. Siden hvp, svh - bedring efter fys behandling. Fortsat sygemeldt."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/7 2010 er det bl.a. anført:

"Bauta Forsikring ønsker en neurokirurgisk speciallægeundersøgelse fulgt op af en speciallægeerklæring for at kunne bedømme omfanget af den medicinske invaliditet som følge af ulykken.

Bauta Forsikring anmoder om en vurdering af:

Om der er overensstemmelse mellem de fremsatte klager og objektive fund

Om tilstanden er stationær

Om der bliver tale om varige mén

Årsagssammenhæng

Om skadelidte har været i behandling og/eller indtager medicin, og i givet fald hvilken

Om tilskadekommende har haft sygdomme, klager eller symptomer fra samme region som før tilskadekomsten

Om tidligere sygdomme har haft nogen form for indflydelse på den nuværende tilstand eller har forværret dens følger

Om efterfølgende sygdomme eller andre forhold har haft har haft nogen form for indflydelse på den nuværende tilstand eller har forværret dens følger

Om der er sociale konsekvenser som følge af skaden

…

Resumé:

..-årig kvinde som stod på hænder d. 28.08.2008 …. Hænderne svigtede pludseligt under hende, hvorved hun faldt direkte på hovedet og efterfølgende fik en dorsalflektion af nakken. Havde straks hovedpine, svimmelhed, kvalme og opkastninger. Fik i efterforløbet lette cognitive forstyrrelser og kranienervepareser med bulbært præg samt nedsat kraft og paræstesier ned i begge armene med smertende paræstesier i begge hænder, især i 4. og 5. finger bilateralt samt lette paræstesier ud i begge ben. CT og MR skanning af cerebrum viste normale forhold uden tegn til blødning eller anden patologi, som skadelidte er ekstensivt udredt for. MR af col. cervicalis viste en median cervical diskusprolaps uden rodtryk. Skadelidte har været sygemeldt siden ulykkestilfældet.

KONKLUSION:

Årsagen til generne: Der er ingen tvivl om, at alle skadelidtes nuværende gener skyldes ulykkestilfældet. Var tidligere rask og frisk uden nogen som helst form for symptomer.

- **Overensstemmelse mellem de fremsatte klager og objektive fund:** Der er fuld overensstemmelse.

- **Stationærtidspunktet:** Tilstanden er stationær.

- **Bliver tale om varige mén:** Der er varige mén.

- **Årsagssammenhæng:** Der er årsagssammenhæng. Var tidligere uden nogle af de posttraumatiske symptomer. Skadelidte har ved det direkte traume mod hovedet fået et slag mod kraniet bevirkende commotio samt indirekte træk og tryk på hjernestammen og medulla cervicalis bevirkende at der formentlig pga let ødem er kommet bulbære symptomer specielt fra øjenmuskelkernerne i pons og en let central medullær commotio, som kan forklare nedsat kraft i begge arme og paræstesier ud i alle fire ekstremiteter specielt udtalt i armene, hvilket er typisk for denne læsion. Desuden er der en central cervical medullær discusprolaps C5/6 uden rodkompression, men den kan godt være opstået på skadestidspunktet og have givet og været medvirkende til en mindre medullær 'commotio'. Desuden har skadelidte fået en cervical distorsion, som har bevirket, at skadelidte har det symptomkompleks, man ser hos mange af de patienter, som har en Whiplash læsion.

Skadesmekanismen har ikke været særlig voldsom, men højst atypisk, men ser man på det samlede symptombillede kan dette forklares ved det aktuelle traume.

- **Har skadelidte været i behandling og/eller indtager medicin, og i givet fald hvilken:** Skadelidte tager T. Lyrica, som hjælper på smerterne, hvilket underbygger, at det drejer sig om neurogene smerter
- **Har tilskadekommende haft sygdomme, klager eller symptomer fra samme region som før tilskadekomsten:** Nej.

- **Har tilskadekomne tidligere haft sygdomme som kan have haft nogen form for indflydelse på den nuværende tilstand eller har forværret dens følger:** Nej.

- **Har efterfølgende sygdomme eller andre forhold haft nogen form for indflydelse på den nuværende tilstand eller har forværret dens følger:** Nej.

- **Er der sociale konsekvenser som følge af skaden:** Der er store sociale konsekvenser af skade, som er nævnt under 'subjektive klager'.

- **Diagnoser:** Central ponto-cervico medullær commotio, prolapsus disci i.v. cervicalis C5/6, distorsio columna cervicalis (Whiplash læsion), postcommotionelt syndrome, bilateral abducens parese, vertigo.

- **Erhvervsevnetab:** Ja, skadelidte kan højst sandsynligt ikke varetage et fuldt arbejde, men vil muligvis kunne klare et ikke fysisk belastende fleksjob."

Selskabet fandt herefter grundlag for at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen for en vurdering af méngraden.

I Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 22/12 2010 er det bl.a. anført:

"

Vurdering
Méngraden er vurderet til mindre end 5 procent

Vi er ved brev af 22. juli 2010 blevet bedt om en udtalelse om méngraden efter lov om arbejdsskadesikring, § 81.

To af Styrelsens neurologiske speciallægekonsulenter har medvirket til at vurdere méngraden.

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 28. august 2008 skulle stå på hænder, da armene knækkede sammen under hende. Hun slog hovedet ned i gulvet. [Hun] har beskrevet, at hun var fortumlet efter hændelsen.

Hun kontaktede vagt lægen den 6. september 2008. Af lægejournalen fremgår, at [hun] ved konsultationen havde feber og konstante mavesmerter.

Hun har fået foretage CT-scanning i december 2008 og MR-scanning i januar 2009. Ved MR-scanningen blev der fundet en prolaps i halshvirvelsøjlen.

Begrundelse for méngraden

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- speciallægeerklæring af 19. juli 2010 fra neurokirurg …
- journal fra egen læge
- oplysninger fra [klageren]

Ifølge speciallægeerklæringen er der beskrevet gener i form af dobbeltsyn, besvær med samsyn, svimmelhed, træthed, smerter i fingre og bander, stikkende fornemmelse i begge arme, nedsat kraft i skuldrene, nakkesmerter, hukommelses- og koncentrationsbesvær, manglende overblik, kortere lunte, grådlabil samt begrænsninger i forhold til bilkørsel og loft af tunge ting.

Vi har lagt til grund, at [klageren] var udsat for en hændelse den 28. august 2008, hvor hun slog sit hoved ned i gulvet.

Vi har endvidere lagt til grund, at hun var i kontakt med lægevagten den 6. september 2008, hvor hun klagede over mavesmerter og feber.

Der er i journalen fra egen læge første gang nævnt hovedgener den 24. oktober 2008.

Det vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort en tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og de nuværende symptomer. Vi har ved denne vurdering henset til, at [klageren] først ses af egen læge mere end en uge efter hændelsen, og at der ved denne første lægekontakt er anført feber og mavesmerter.

Herefter er der flere lægekontakter, inden der den 24. oktober 2008, altså cirka 2 måneder efter hændelsen, angives gener i form af hovedpine.

Udfra lægelige erfaring er det endvidere vores vurdering, at den beskrevne hændelse ikke kan have medført de mange beskrevne gener.

På den baggrund er det vores vurdering, at der ikke kan anses for at være årsagssammenhæng mellem hændelsen den 28. august 2008 og de beskrevne gener.

Det varige mén er således vurderet til mindre end 5 procent."

Klageren anmodede selskabet om at genoptage sagen som følge af en afgørelse fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn af 31/10 2012, hvoraf det bl.a. er anført:

"**Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn finder grundlag for at kritisere [vagtlæge 2] for hans journalforing af behandlingen af [klageren] den 6. september 2008 i hendes hjem, da vagtlægen har overtrådt autorisationslovens § 21.**

…

Begrundelse for afgørelsens 2. klagepunkt

Senere den 6. september 2008 blev [klageren] tilset af [vagtlæge 2] i hendes hjem. Vagtlægen noterede, at han havde mistanke om en maveinfektion og rådgav hende herom.

Disciplinærnævnet kan oplyse, at det fremgår af § 3 i bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006 om blandt andre lægers patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), at der skal føres patientjournaler i forbindelse med behandling I private hjem, herunder vagtlægeordninger samt på offentlige og private institutioner.
Det fremgår af klagen, at [klageren] af [vagtlæge 2] fik Primperan i form af en stikpille, samt at hun under vagtlægebesøget stadig var svimmel, havde hovedpine og havde kastet op. Det er videre anført, at hun forsat var lys- og lydfølsom.

Det af [klageren] anførte fremgår ikke af journalen.

[Vagtlæge 2] har ikke kommenteret på [klagerens] anbringender.

Disciplinæmævnet har herefter lagt til grund, at [vagtlæge 2] ordinerede Primperan til [klageren].

Disciplinærnævnet har endvidere lagt til grund, at [klageren] frembød de symptomer som anført ovenfor.

Det er disciplinærnævnets opfattelse, at [vagtlæge 2] ved at notere, at der var mistanke om en maveinfektion, havde foretaget en objektiv undersøgelse af [klageren].

Det fremgår dog ikke af vagtlægenotatet, hvad denne objektive undersøgelse nærmere viste, eller hvilken behandling der eventuelt blev igangsat.

Det er disciplinærnævnets vurdering, at [vagtlæge 2] burde have journalført fundene ved den objektive undersøgelse samt oplysningerne om, at [klageren] blev ordineret Primperan, at hun var dårlig og svimmel, havde hovedpine og havde, kastet op. Det burde videre have været noteret, at hun ikke kunne tåle lys og lyde.

Disciplinærnævnet finder, at [vagtlæge 2] journalføring af behandlingen af [klageren] den 6. september 2008 i hendes hjem, var under normen for almindelig anerkendt faglig standard."

I selskabets brev af 1/3 2013 til klageren hedder det bl.a.:

"Efter gennemgang af sagen skal vi meddele, at vi fastholder vores tidligere afgørelse. Vi finder ikke, at den vedlagte afgørelse fra Sundhedsvæsnets Diciplinærnævn ændrer ved, at der civilretsligt ikke er dokumentation for strakssymptomer fra hovedet.

Vi henviser i den forbindelse til dom B015401A-CVS afsagt af Østre Landsret 14.02.2013 som er vedlagt til orientering.

Da vi benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen ved vurderingen af personskader skal vi gøre dig opmærksom på, at din klient har mulighed for at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadeskadestyrelsen er en offentlig myndighed indenfor vurdering af alle former for personskader.

Styrelsens gebyr for en udtalelse er 5.100,00 kr., hvoraf vi tilbyder at betale halvdelen.

Såfremt din klient ønsker at få sagen forelagt styrelsen, beder vi dig overføre 2.550,00 kr. på konto … under henvisning til dit skadenummer.

Når vi har modtaget betalingen sender vi sagen i Arbejdsskadestyrelsen"

Selskabet anmodede efter aftale med klageren Arbejdsskadestyrelsen om en fornyet udtalelse i sagen.

I Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 10/9 2014 er det bl.a. anført:

"

Vurdering
Méngraden er vurderet til mindre end 5 procent

Vi er blevet bedt om en udtalelse om méngraden efter lov om arbejdsskadesikring, §. 81.

Oplysninger fra sag 100774-3110/01 er indgået i vurderingen.

Tidligere vurdering

Vi har den 22. december 2010 vurderet følgerne efter hændelsen til en méngrad på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen den 28. august 2008 og [klagerens] gener.

…

Begrundelse for méngraden

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19. juli 2010 fra …
- lægejournal, herunder vagtlægehenvendelse
- statusattest

Vidneforklaringer og [klagerens] oplysninger er medtaget ved vurderingen.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 19. juli 2010, at [klageren] har gener i form af besvær med samsyn, dobbeltsyn, udtalt træthed, smerter i hænder og fingre, stikkende føleforstyrrelser i begge arme, nedsat kraft i begge skuldre og arme, nakkesmerter, let nedsat hukommelse, koncentration og overblik, grålabilitet, irritabilitet og problemer med bilkørsel.

Vi har ved vurderingen noteret os [klagerens] ægtefælles oplysninger om, at [hun] havde hovedpine umiddelbart efter hændelsen.

Vi har imidlertid lagt vægt på, at [klageren] efter første lægehenvendelse den 6. september 2008 har haft flere lægehenvendelser, hvor der ikke blev angivet gener fra hovedet og nakken. Først den 24. oktober 2008 er der angivet nakkesmerter og hovedpinegener, der havde varet cirka en uge.

Det er på den baggrund vores vurdering, at der ikke i tilstrækkelig omfang er sandsynliggjort en tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen den 28. august 2008 og de aktuelle gener.

Samtidig er det fortsat vores vurdering udfra lægelige erfaring, at den påvirkning, som [klageren] var udsat for den 28. august 2008 ikke er egnet til at medføre de ovenfor beskrevne gener.

På den baggrund finder vi ikke, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 28. august 2008 og de beskrevne gener.

Méngraden er i forlængelse heraf vurderet til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Selskabet afviste på dette grundlag fortsat at yde dækning. Klageren anmodede den 8/10 2014 Arbejdsskadestyrelsen om at gennemgå sagen på ny og fremlagde i den forbindelse en lægeerklæring af 25/9 2014 hvoraf det bl.a. følger:

"Oplysning fra patienten til supplement at journal i perioden efter faldulykke 28/8 2008. Ptt kontakter lægevagten 6/9 2008 med udtalt svimmelhed, opkastninger, flimren for øjnene, hovedpine, mavesmerter og feber. Æftefælle ringer idet ptt ikke er i stand til dette.
7-10-2008 ringer til lægehuset med tegn til blærebetændelse hvilket bekræftes. Der er fortsat voldsom svimmelhed hvorfor ptt ikke kan mode i klinikken."

I Arbejdsskadestyrelsens genvurdering af 13/7 2015 er det bl.a. anført:

"**Fastholdelse**

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsskadestyrelsen afgav udtalelse i sagen den 10. september 2014, hvor det varige mén blev vurderet til mindre end 5 procent.

I har herefter anmodet om en genvurdering af méngraden.

Vi vurderer fortsat, at:

Det varige mén er mindre end 5 procent

…
Varigt mén

Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent

I mener, at vores vurdering forkert, idet I henviser til, at disciplinærudvalget har udtalt, at vagtlægen ikke har journalfort ordentligt, og I slutter heraf, at vagtlægen således ikke har journalført [klagerens] hovedskade.

I har sendt notat af 25. september 2014 fra [klagerens læge] som dokumentation for, at [klageren] har kontaktet egen læge med voldsom svimmelhed i oktober 2008 og derfor ikke kunne mode i konsultationen.

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi med bemærkningerne og sagens samlede lægelige oplysninger.
Efter fornyet gennemgang af sagen er det fortsat vores lægelige vurdering, at der ikke i tilstrækkelig omfang er dokumenteret eller sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle gener.
Vi finder således ikke, at indsigelsen og det medsendte materiale giver anledning til en ændret vurdering.

Vi henleder opmærksomheden på, at det også er et parameter i vores udtalelse, at den påvirkning, som [klageren] var udsat for den 28. august 2008 efter lægelig erfaring ikke er egnet til at medføre de gener, der er anført.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 10. september 2014 og henviser til begrundelsen i udtalelsen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**7 Erstatning**

7.10 Erstatning ved invaliditet
Hvis sikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til - forsikringssummen for invaliditet er nævnt i policen. Sikredes invaliditetsprocent fastsættes i lighed med reglerne om varigt mén i Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, §18, stk. 1 og 2.

Efter disse regler skal invaliditetsprocenten fastsættes ud fra en medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, ulykkestilfældet har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til dennes specielle erhverv. Den mén-tabel, der benyttes, vises på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk. Invaliditetsprocenten fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes - dog senest 2 år efter ulykkestilfældet.
Der ydes erstatning, når invaliditeten er mindst 5% eller mindst 10%. Det fremgår af policen om der ydes erstatning fra en méngrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en méngrad på mindst 10%. Højeste invaliditetsprocent er normalt 100, men den kan i ganske særlige tilfælde hæves til 120. Med mindre andet er aftalt, udbetales invaliditetserstatningen til sikrede. Hvis sikrede er umyndig, betales efter reglerne om anbringelse af umyndiges midler.
…
11.20 Arbejdsskadestyrelsen
Vi benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen - Arbejdsskadeforsikringslovens §18, stk. 1 og 2. Er sikrede ikke enig i vores afgørelse kan spørgsmålet om ménfastsættelse indbringes for Arbejdsskadestyrelsen.
Ændres afgørelsen til fordel for sikrede, betaler vi de hermed forbundne omkostninger."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 28/8 2008 var udsat for et ulykkestilfælde i forbindelse med en motorikøvelse, hvor hun pådrog skade på hoved og nakke. Klageren har efter det oplyste været langtidssygemeldt med gener bl.a. i form af nakkesmerter,

følelsesforstyrrelser i armene, nedsat kræft i skuldre og arme, smerter i hænder og fingre, synsgener, træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Selskabet har anerkendt ulykkestilfældet og indbragt sagen for Arbejdsskadestyrelsen med henblik på fastsættelse af méngrad. Arbejdsskadestyrelsen har i vurdering af 22/12 2010 anført, at klagerens mén efter ulykkestilfældet ikke oversteg 5 % og lagde vægt på, at der ikke var årsagssammenhæng mellem klagerens gener og ulykken i 2008.

Arbejdsskadestyrelsen har i efterfølgende vurderinger af 10/9 2014 og 13/7 2015 fastholdt, at klagerens mén efter ulykken i 2008 ikke overstiger 5 % og fastholdt, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng.

Efter forsikringsbetingelsernes punkt 7 fastsættes invaliditetsprocenten i lighed med reglerne om varigt mén i arbejdsskadesikringslovens § 18, stk. 2. Videre følgere det af betingelserne, at der alene ydes erstatning, når invaliditeten er på mindst 5 %.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurderinger af, at klagerens mén efter ulykkestilfældet ikke overstiger 5%.

Selskabets afslag på at udbetale méngodtgørelse kan derfor ikke kritiseres.

Afgørelsen fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn af 31/10 2012 og udtalelsen fra klagerens læge af 25/9 2014 kan ikke føre til andet resultat.

16. 88433

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand