Ankenævnet for Forsikring

Den 24. januar 2018 blev i sag nr. 91247:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Lloyd's v/Crawford & Company Denmark
Lergravsvej 59, 1. sal
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Lloyd's v/Crawford & Company Denmark. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning i anledning af to anmeldte ulykkestilfælde sket henholdsvis den 28/12 2014 og den 23/8 2016.

Klageren anmeldte den 17/10 2016 til selskabet, at han den 28/12 2014 var gledet på skjult is, og at han havde brækket haleben og forslået nakke, ryg, baghoved og hofte samt pådraget sig en mindre hjernerystelse.

Den 24/10 2016 modtog selskabet endnu en anmeldelse fra klageren. I anmeldelsen oplyste klageren, at han havde fået trigeminus facialis inflammation på grund af træk fra en siderude, og at han stadig led af ansigtslammelser. I et uddybende spørgeskema fremsendt af selskabet, oplyste klageren, at skaden var sket over en periode på 2 dage, begyndende med smerter i venstre øre, herefter muskelsitringer i ansigtet, der dagen efter resulterede i lammelser i venstre side af ansigtet.

Selskabet har afvist at yde dækning for ulykkestilfældet den 28/12 2014 under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener. For så vidt angår hændelsen den 23/8 2016 har selskabet henvist til, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, hvorfor skaden ikke er dækket af forsikringen.

I klagen til nævnet af 23/8 2017 har klageren anført, at han ønsker, at selskabet udbetaler méngradserstatning.

I brev af 5/10 2017 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "**Hvilken forsikring er der tale om**
> [Klageren] var på skadestidspunkterne den 28. december 2014 og den 23. august 2016 omfattet af en heltidsulykkesforsikring via [forsikringsagentur] tegnet i ANV/Amtrust.
>
> Kopi af police og gældende forsikringsbetingelser vedrørende skaden sket 28. december 2014 vedlægges (Bilag A) og da forsikringen efterfølgende er ændret vedlægges kopi af gældende police og forsikringsbetingelser efter omtegning (Bilag B) – disse vedrører skaden sket 23. august 2016.
>
> Forsikringen dækker de direkte følger efter et ulykkestilfælde, og forsikringen berettiger til erstatning hvis méngraden fastsættes til 5 % eller derover.
>
> Et ulykkestilfælde defineres ved *'en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade – dvs. om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage skaden'*, jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.
>
> *Forsikringen dækker ikke begivenheder, der skyldes sygdom*, jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 *og en før ulykkestilfældet bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere end hvis en sådan invaliditet ikke havde bestået,* jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 15.4.
>
> *Invaliditetsgradens størrelse skal, hvis én af parterne forlanger det, fastsættes endeligt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (Arbejdsskadestyrelsen). De herved foranledigede omkostninger, bæres med halvdelen af hver part. Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring selskabets afgørelse til fordel for den sikrede, betaler selskabet alle omkostninger,* jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 15.6.
>
> **Hvori består uenigheden**
> I den efterfølgende gennemgang vil hver begivenhed blive gennemgået for sig.
>
> **Skaden sket den 28. december 2014 – Skade [1]**
> [Klageren] klager over, at Crawford & Company på vegne af ANV/Amtrust har afvist at udbetale ménerstatning for en anmeldt personskade, som er opstået som følge af et ulykkestilfælde der skete den 28. december 2014. Méngraden er vurderet til under 5 %, idet der i ménafgørelsen er sket fradrag for forudbestående lidelser.
>
> Crawford & Company fastholder på vegne af ANV/Amtrust, at de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad under 5 % – hvorfor forsikringen ikke berettiger til udbetaling af ménerstatning. Der er i afgørelsen sket fradrag for forudbestående lidelser, som ikke er omfattet af forsikringsdækningen.

Skaden sket den 23. august 2016 – Skade [2]
Endvidere klager [klageren] over, at Crawford & Company på vegne af ANV/Amtrust har afvist at udbetale ménerstatning for en anmeldt personskade sket den 23. august 2016. Skaden er afvist, da den anmeldte hændelse ikke kan betragtes som et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Crawford & Company fastholder på vegne af ANV/Amtrust, at den anmeldte personskade sket den 23. august 2016 ikke er omfattet af forsikringsdækningen, da der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Hvad er der sket

Skaden sket den 28. december 2014 – Skade [1]
Den 17. oktober 2016 modtager vi fra [forsikringsagentur] en skadeanmeldelse, hvoraf det fremgår, at [klageren] den 28. december 2014 – gled på skjult is, hvorved der skete brud på haleben og der anmeldes, at nakke, ryg, baghoved og hofte blev forslået, samt en mindre hjernerystelse (Bilag C).

På baggrund af anmeldelsen indhenter vi kopi af lægelige journaler fra [sygehus 1] og Læge … [Klageren] informeres om dette i vores brev af samme dato, der er fremsendt via mail (bilag D).

Den 10. november 2016 modtager vi både svar fra [sygehus 1] (Bilag E) og fra [læge] (Bilag F).

Af journaloplysningerne fra [sygehus 1] fremgår, at [klageren] den 28. december 2014 er faldet og i den forbindelse har slået halebenet, samt baghovedet direkte i jorden (Bilag E) og hændelsen bekræftes ligeledes i journaloplysningerne fra [klagerens] egen læge (Bilag F).

På baggrund af de lægelige oplysninger forelægges sagen for selskabets rådgivende lægekonsulent. Lægekonsulenten vurderer, at vi skal indhente en speciallægeerklæring til vurdering af de direkte følger efter ulykkestilfældet. Derfor fremsender vi mail til [klageren] den 5. december 2016 og da vi intet hører fra [klageren], fremsendes brev og kopi af sagens akter til speciallægen den 29. december 2016 (Bilag G).

Den 6. april 2017 modtager vi resultatet af speciallægeundersøgelsen (Bilag H) – undersøgelsen er foretaget den 2. marts 2017. Af speciallægeerklæringen fremgår, at [klageren] har været udsat for følgende skader:

2007 – hvirvelskred i lænden efter fald ned ad trappe – siden dette har [klageren] haft problemer med smerter i lænderyggen intermitterende

2009 – piskesmældslæsion efter fald – [klageren] har stadig gener i form af hukommelsesbesvær, intermitterende hoved-/nakkepine, og har svært ved at koncentrere sig i længere tid af gangen.

2013 – meniskskade højre knæ – blev smidt af palleløfter

2014 – fald på grund af is (denne skade) – brud på haleben og kortvarig hjernerystelse

2015 – fald på grund af is – slår hofte og hovedet

2016 – ramt af svinghåndtag i panden – forværring af hovedpine og nakkesmerter

2017 – påkøres på motorvej af [andet tungt køretøj] ([tungt køretøj] mod [tungt køretøj]) – der er ikke nævnt følger efter denne hændelse

Af vurdering/konklusion i speciallægeerklæringen fremgår, at skader i hovedet, nakkeregion samt lændedelen betragtes som værende skader fra tidligere forhold inden aktuelle skade.

Konklusionen vedrørende hoften skal henføres til en senere skade i 2015 og indgår derfor ikke i vores vurdering af denne skade.

På baggrund af oplysningerne i speciallægeerklæringen vurderer selskabets rådgivende lægekonsulent, at de direkte følger efter ulykkestilfældet den 28. december 2014 svarer til en méngrad under 5 %. Dette meddeles i brev af 18. maj 2017, som sendes via mail til [klageren] (Bilag I).

I vores brev til [klageren] meddeler vi, at der i vores vurdering er lagt vægt på, at [klageren] siden 2007 har haft adskillige faldtraumer, hvor [klageren] blandt andet har slået lænd, hoved og nakke. Lændebesværet med ømhed, smerter og bevægereduktion, vurderes primært at skyldes forudbestående forhold. Generne fra hoften vurderes at relatere sig til et senere fald i december 2015. Vi har derfor vurderet at der ikke er en direkte årsagssammenhæng mellem hændelsen og [klagerens] nuværende gener og vi har derfor vurderet at méngraden efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad under 5 %.

I vores brev anfører vi, at hvis [klageren] er uenig i vores afgørelse, kan [klageren] sende en skriftlig redegørelse for uenigheden, hvorefter vi vil revurdere sagen.

Efterfølgende hører vi intet i sagen fra [klageren]. Den 1. september 2017 modtager vi Ankenævnet for Forsikrings brev af 29. august 2017, hvoraf det fremgår, at [klageren] ikke er enig i vores afgørelse omkring fastsættelse af méngraden efter ulykkestilfældet.

Skaden sket den 23. august 2016 – Skade [2]
Vi modtager den 24. oktober 2016 en skadeanmeldelse fra [forsikringsagentur] (Bilag J). Af anmeldelsen fremgår, at [klageren] den 23. august 2017 har fået trigeminus facialis inflammation og deraf følgende ansigtslammelser. Årsagen til disse gener er ifølge [klageren] træk fra siderude i bilen.

Den 31. oktober 2016 kontakter [klageren] os telefonisk med forespørgsel om forsikringen dækker akupunkturbehandlinger. Vi må oplyse [klageren], at vi først kan tage stilling til eventuelle behandlingsudgifter, når sagen er behandlet og der er taget stilling til om tilfældet er omfattet af forsikringen.

For at belyse de nærmere omstændigheder omkring skadens opståen, sender vi den 10. november 2016, via mail et brev til [klageren], hvor vi beder [klageren] uddybe nærmere (Bilag K).

[Klageren] kontakter os den 30. november 2016 for at høre status i sagen. Vi oplyser i den forbindelse, at vi afventer svar på det tidligere fremsendte spørgeskema. [Klageren] har dog ikke modtaget vores mail, idet der på skadeanmeldelsen er anført en forkert mail-

adresse. Vores brev sendes derfor på ny til [klageren] til den korrekte mailadresse (Bilag L).

Den 5. december 2016 modtager vi via mail svar fra [klageren], samtidig med der indsendes regninger for akupunktur- og fysioterapibehandling (Bilag M).

Af [klagerens] besvarelse fremgår, at der over en periode på 2 dage opstår de anmeldte gener – begyndende med smerter i venstre øre, herefter muskelsitringer i ansigtet der den følgende dag ender med lammelser i venstre side af ansigtet.

På baggrund af oplysningerne i [klagerens] besvarelse afviser vi, at den anmeldte personskade er omfattet af forsikringsdækningen. Brevet sendes 19. december 2016 via mail til [klageren] (Bilag N).

Årsagen til at tilfældet ikke er omfattet af forsikringsdækninger er, at der er tale om en kuldepåvirkning over tid og en personskade, der opstår over tid, hvorfor der ikke er tale om en 'pludselig hændelse' og dermed ikke et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og derfor ikke omfattet af forsikringsdækningen.

I vores brev anfører vi, at hvis [klageren] er uenig i vores afgørelse, kan [klageren] sende en skriftlig redegørelse for uenigheden, hvorefter vi vil revurdere sagen.

Efterfølgende hører vi intet i sagen fra [klageren]. Den 1. september 2017 modtager vi Ankenævnet for Forsikrings brev af 29. august 2017, hvoraf det fremgår, at [klageren] ikke er enig i vores afgørelse omkring dækning på forsikringen efter den anmeldte hændelse.

I vores gennemgang af sagen i forbindelse med denne besvarelse til Ankenævnet for Forsikring, kan vi meddele, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Begrundelse for at fastholde afgørelsen

Skaden sket den 28. december 2014 – Skade [1]
Forsikringen berettiger til erstatning, hvis de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på 5 % eller derover.

På baggrund af de lægelige akter har selskabets rådgivende lægekonsulent vurderet, at de direkte følger efter ulykkestilfældet sket den 28. december 2014 svarer til en méngrad under 5 %.

Oplysninger fra speciallægeerklæringen udfærdiget den 2. marts 2017 er lagt til grund for vores afgørelse. Vi har lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at [klageren] siden 2007 har haft adskillige faldtraumer, hvor [klageren] blandt andet har slået lænd, hoved og nakke. Lændebesværet med ømhed, smerter og bevægereduktion, vurderes primært at skyldes forudbestående forhold. Generne fra hoften vurderes at relatere sig til et senere fald i december 2015 og vedrører derfor ikke denne sag.

På baggrund af disse oplysninger har vi vurderet, at méngraden efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad under 5 %. Vi har lagt vægt på, at der ikke er en direkte årsagssammenhæng mellem hændelsen og [klagerens] nuværende gener og der kan derfor ikke udbetales ménerstatning fra forsikringen. Denne vurdering fastholder vi efter fornyet gennemgang af sagen.

Vi vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at [klageren] ikke på noget tidspunkt har kontaktet os og oplyst, at han er uenig i vores afgørelse og der er heller ikke anført nogen dato på klageskemaet fra Ankenævnet, hvornår [klageren] har klaget over vores afgørelse.

Såfremt [klageren] havde kontaktet os, ville vi i forbindelse med revurdering af sagen have meddelt [klageren], at en eventuel uenighed i forbindelse med fastsættelse af méngrad kan indgives til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 15.6.

Vi er derfor af den opfattelse, at sagens korrekte klageinstans er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og ikke Ankenævnet for Forsikring.

Såfremt Ankenævnet vurderer, at sagen bør indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – er vi jævnfør gældende forsikringsbetingelser indforstået med at betale halvdelen af honoraret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (3.355,- kr.). Skulle Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætte en højere méngrad vil hele beløbet for honoraret på i alt 6.710,- blive betalt af os, jævnfør de gældende forsikringsbetingelser.

Skaden sket den 23. august 2016 – Skade [2]
Forsikringen dækker følger efter et ulykkestilfælde og forsikringen dækker ikke sygdom.

Et ulykkestilfælde defineres ved 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade – dvs. om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage skaden'.

Af sagen akter fremgår, at [klageren] over et par dage får tiltagende gener i venstre side af ansigtet og disse gener efter nogle dage kulminerer med lammelser i venstre side af ansigtet.

Da der er tale om personskade sket over tid og dermed ikke en pludselig hændelse – opfylder tilfældet ikke definitionen for et ulykkestilfælde og tilfældet er ikke omfattet af forsikringen.

Endvidere skal vi henlede opmærksomheden på speciallægeerklæringen udfærdiget den 2. marts 2017, hvoraf det på side 2 – 11. linje nedefra – citat – D.23.8.2016 *indlægges han på [sygehus 1] med pludseligt indsættende venstresidig ansigtslammelse. Det viser sig siden, at det er udløst af venstresidig bihulebetændelse, som behandles med antibiotika, og tilstanden normaliserer sig stille og roligt efterfølgende.*

Konklusion

Skaden sket den 28. december 2014 – Skade [1]
Crawford & Company fastholder på vegne af ANV/Amtrust, at de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad under 5 %, da der ikke er en direkte årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og [klagerens] nuværende gener. Generne stammer fra adskillige tidligere/efterfølgende fald, der ikke har relation til denne sag. Der er derfor ikke grundlag for at udbetale ménerstatning i denne sag.

Skaden sket den 23. august 2016 – Skade [2]
Crawford & Company fastholder på vegne af ANV/Amtrust, at det anmeldte tilfælde af venstresidige ansigtslammelser ikke er omfattet af forsikringen, da der er tale om en per-

sonskade opstået over tid, samt at der ikke er en direkte årsagssammenhæng mellem træk fra den åbne siderude og den anmeldte personskade. Det konkluderes efterfølgende i speciallægeerklæringen, at den anmeldte personskade er en følge af sygdom, som heller ikke er omfattet af forsikringsdækningen."

Hertil har klageren i mail af 23/10 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"jeg skal hermed gøre opmærksom på, at påkørslen skadede pgls lændehvirvel, så pgl har måttet gennemgå en stivgørende rygoperation d 28. september 2017"

I brev af 13/11 2017 har selskabet fastholdt sin afgørelse.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af skadestueepikrise af 23/2 2010 fremgår det bl.a.:

"Aktionsdiagnose:
A DS109 Overfladisk læsion på halsen uden specifikation

EPIKRISE:
Vaccinationer
Røntgen
Ulykkestidspunkt 23.02.2010 kl.07:30
Skadetype ORTOPÆDISK KIRURGI
Pt. er gledet på arbejde, har slået ryggen og nakken. Kommer nu med hovedpine og smerter i nakken.
Har i forvejen en gammel rygskade, kroniske lændesmerter.

OBJEKTIVT
Pt. vågen, klar og relevant.
GSC 15.
Klager over hovedpine og let svimmelhed.
Col. cervicalis med byldeømhed af muskulaturen på hø. side af nakken. Ingen ømhed til processus spinosi. Ingen ømhed på ve. side. Ingen indirekte ømhed i hele col. cervicalis.
Col. thoracalis uden smerter.
Col. lumbalis med udtalte muskulære smerter på ve. side. Diffus ømhed overalt i lænden.
Der er upåfaldende gang. Pt. rejser sig upåvirket fra stol.
Der er normal bevægelighed i lænderyggen.

BEHANDLING OG PLAN
Pt. anbefales smertestillende i form af
Ibumentin 400 mg x 3 dagl.
kombineret med Panodil 1 g x 4 dagl. for smerter
Medgives folder om hjernerystelse. Med tegn på bevidsthedspåvirkning, opkastning, da ny kontakt til læge.
Pt. bliver observeret i eget hjem det næste døgn.
Der er ikke mistanke om brud i col. cervicalis eller lumbalis.
Ved forværring/mangel af bedring da kontakt til egen læge.
Pt. informeret om ovenstående plan, samtykker til denne.

…, læge/hcl"

Af billeddiagnostisk epikrise af 3/3 2010 fremgår det bl.a.:

"EPIKRISE:
Columna totalis d. 03-03-2010:
Pt. er meget stor og på sideoptagelsen er det ikke muligt at få alle hvirvler velfremstillede.
På sideoptagelsen er der dog mistanke om en let fremadglidning af 3. cerv. hvirvel på et par mm og af 4. på 4 - 5 mm i forhold til hvirvlen neden under. Der er ikke taget funktionsoptagelser og dens ses ikke på forfraoptagelsen, men col. cerv. virker fuldstændig lige på forfraoptagelsen. I col. thor. ses normale hvirvler, og det samme gælder col. lumb. Der er ingen følger efter tidl. fraktur.
rd: obs. subluksation i col. cerv. sv.t. 3., 4. og 5. cerv. iv.rum
Foreslår pt. henvist til videre udredning via ortopæd.kir. amb.
Overlæge …/ca"

Af ambulant notat af 29/6 2010 fremgår det bl.a.:

"Aktionsdiagnose:
A DZ038 Obs på grund af mistanke om andre sygdomme eller tilstande

EPIKRISE:
Pt. er henv. fra e.l. mhp. hovedpine og smerter sv.t. columna cervicalis. Pt. har i januar 2010 slået ryggen og nakken. Pt. har nu tiltagende hovedpine og nakkesmerter. Pt. har prøve Dolol, dvs. Mandolgin og Naproxen uden stor effekt. Pt. har også en halskrave som hjælper lidt. Pt. angiver smerter fra columna cervicalis der stråler ud til begge OE med sovende fornemmelser på alle fingrene.

Objektivt
Pt. er overvægtig. Der er lidt palpationsømhed på begge sider af columna cervicalis og let ømhed også ved bevægelse. Fuld bevægelighed af columna cervicalis. Normal bevægelighed overekstremiteter. Normal bevægelighed af underekstremiteter. Normal gangfunktion og respirationsfunktioner

CT af columna cervicalis viser spondylolisthesis og spondyloarthrosis.

Konklusion
Det drejer sig om smerter sv.t. columna cervical strålende til begge OE med parestesier på fingrene. Årsag til smerter findes måske pga. spondylolisthesis. Spørgsmål om der er instabilitet i columna cervicalis.

Plan
Jeg har sendt pt. til neurologisk undersøgelse mhp. hovedpine og udstrålende smerter fra nakken, men desværre har pt. tid i september md. og jeg har instrueret pt. med brochure, at han kan finde en privat neurolog, men i hvert fald vil vi gerne sende pt. rygkirurgi på [sygehus 2] mhp. symptomer."

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"23.02.10
Sub.: Til morgen kl.0720 faldet under sit arb. som … ved buksering af pallelift på glat underlag. Slog ryg og har nu nedsat følelse i hø. ben og voldsom hovedpine. (tidl

ang rygfract i lænd for 4-5 år siden) Han vil kontakte skst og snak om anmeldelser.

…

Sub.: faldet af en 'elhund' 3 gange 19/8 12 + 25/9 2012 + 6/1 2013 og skadet hø. bagdel og hø. knæ. – Spec. er det hø. knæ som er problemet. – Obj. kan der være læs. af lat. menisk baghorn på hø. knæ. henv til ort."

Af skadestuenotat af 29/12 2014 fremgår det bl.a.:

"SKADEJOURNAL

Årsag til henvendelse:
Faldet pa is og slået ryg. Idag fortsat mange smerter. Har tidl rygskade

…

DIAGNOSER:
A DS009 Overfladisk læsion af hovedet UNS
B DS300C Kontusion af bækken

ANAMNESE, OBJEKTIVE FUND OG BEHANDLING

SKADESTUEN – [sygehus 1]

ANAMNESE
I går faldet på arb. og slået halebenet samt baghovedet direkte i jorden. Efterfølgende sm. sv. til halebenet og os sacrum. Endv. udtalt hovedpine samt diplopi. Ingen opk.

OBJEKTIVT
Fremstår ikke akut sm.påvirket. AT upåfaldende.
Kranium: Ingen tegn til fraktur. Palpatorisk let ømhed i nakkemuskulaturen, ingen ømhed over cervikale spinosi.
Neurologisk: Kranienerver 2-12: Systematisk us., følgende udfald: Anisokori, kendt med dette efter opr. i øjet. Kendt med let skelen, hvilket genfindes ved us. Angiver diplopi når pt. ser lige ud. Ellers upåfaldende neurologisk us. med god kraft over alle ekstr., fraset let nedsat kraft i hø. UE efter tidl. knæopr.
Reflekser egale, normal strakt armtest, Stewart Holmes samt FNF. Neg. Rombergs test.
Os sacrum: Palpatorisk diffus ømhed over størstedelen af os sacrum samt os coccygis. Ingen palpationsømhed over lumbale spinosi.

RØNTGEN
CT-scan. af cerebrum viser medfødt ve.sidig araknoidalcyste. Ingen friske infarkter el. hæmoragier.

PLAN
Inf. om lægekontakt ved tilt. hovedpine og synsforstyrrelser. Endv. kontakt til læge ved mangl. bedring i hht. sm. omkr. os sacrum. Ikke aktuel klinisk mist. om fraktur sv. til dette område. Pt. vil selv anmelde aktuelle som arb.skade."

Af udskrivningsepikrise af 24/8 2016 fremgår det bl.a.:

"Aktionsdiagnose:
A DS045 Læsion af nervus facialis

10. 91247

EPIKRISE:
[Mand i 40'erne] indlægges med subakut debut af perifer facialisparese siden i går.
…
Tidl:
Tidl. Øjenoperation med seq. i form af anisokori.
Knæproblemer, herunder menisk- og korsbåndsskader; velbehandlet i ort. kir. regime.
Aktuelle:

Pt. fortæller, at han siden i går har haft begyndende besvær med at bruge ansigtsmusklerne på ve. side, og her til morgen har ægtefælle fortalt pt., at han ser decideret mærkelig ud.

Han klager over dysæstesier omkring ve. Øre og mastoidet. Ingen nylig ØLI, febrilia eller anden tegn på AOM.
Ej kendt med herpes. Ingen tidl. tilfælde. Benægter flåtbid. Ved nærmere adspørgen viser det sig imidlertid også, at pt. er …, og har ingen aircondition, hvorfor han ofte køre med vinduet nede, ikke mindst den seneste tid.
Ingen fonofobi.
Ingen udfald i Øvrigt, herunder bevaret sensbilitet i ansigt, og ingen neurologisk udfald svt. ekstremiteter.
Ingen klager over ændret smagsoplevelse.
…
Kranienerver:
Der ses en partiel ve. facialisparese med udglattet pande, hængende nedre øjenlåg og manglende lukningsfunktion; ved forsøg på lukning ses Bell's fænomen med opaddrejning af bulbus oculi. Endvidere ve. hængende mundvig samt delvist manglende evne til at puste ve. kind op.
Bevaret sensibilitet svt. trigeminus.

Hoved/hals:
Ingen tegn på tumor, især ved parotis. Ingen tegn på inflammation af mastoidet, og der er fin symmetri ved koronal observation af pt.

Ekstremiteter:
Ingen udfald.

Plan:
Det ligner en klassisk Bell's parese, evt. betinget af træk med vinduet nede.
Ingen mistanke om tumor (akut/subakut debut), Ramsey Hunt Syndrom (Herpes), eller borrelia.
Der aftales følgende,

rp. tbl. Prednisolon 50 mg x 1 i fem dage, efterfulgt af 25 mg x1 i 5 dage.
rp. Køb af tårevæske i håndkøb med applikation én gang i timne.
rp. Køb af neutrale øjensalve + klap (får lidt med af sidstnævnte.)

Der forventes fuld resitution inden for et par måneder; de fleste med markant bedring inden for 3 uger.

Pt. udskrives til videre opfølgning hos e.l. om to uger; evt. videre henvisning til ØNH-læge ved persisterende symptomer, obs. kolesteatom."

11. 91247

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/3 2017 er det bl.a. anført:

"**Tidligere**

…

I sommeren 2007 falder han ned ad en trappe, og slår sin lænderyg. Bliver undersøgt på … sygehus, hvor man påviser en spondylolistese mellem L4/L5 på ca. 1 cm, formentlig opstået i forbindelse med faldet, idet der også er beskrevet noget arcolyse.
Siden dette har han haft problemer med smerter i lænderyggen intermitterende.
December 2009, hvor han er ansat i …, falder han ned og slår sit hoved og nakke. Falder, fordi underlaget var glat. Klienten vejede på det tidspunkt 185 kg, og han pådrager sig såkaldt piskesmældslæsion, og har stadig gener i form af hukommelsesbesvær, intermitterende hoved-/nakkepine, og har svært ved at koncentrere sig i længere tid af gangen.
September 2010, … privathospital, får foretaget en såkaldt gastric bypass, betinger, at han taber sig fra 185 kg til 120 kg, som er hans vægt nu.
2013, bliver han smidt af en såkaldt 'el-hund' (palleløfter), og slår sit højre knæ. Bliver MR-skannet, og man påviser en meniskskade, som han får opereret på privatklinik ved ortopædkirurg … i … Har fortsat gener fra knæet i form af smerter og kliklyde, og kan også have kortvarige aflåsninger, som han selv låser op ved at rotere lidt i benet. December 2014, falder klienten igen på noget is ned på halebenet, som han brækker. Han får også slået hovedet ved denne lejlighed, som angiveligt giver ham en kortvarig hjernerystelse.
December 2015, skal han tanke sin [bil], og går rundt om bilen i forbindelse med det, falder på noget is, og falder ned og slår sin højre hofte og slår også sit hoved tilsvarende.
Han har stadig problemer med hoften, idet det gør ondt på ydersiden af hofte. Det besværliggør almindelig gang, og når han skal rejse sig fra en stol, specielt hvis han har siddet i længere tid. Vågner også om natten med smerter i hofteregionen, og har hos egen læge måttet få både få smertestillende medicin og sovemedicin for at kunne sove igennem om natten.

I forbindelse med faldet, og hvor han slog hoften, var han sygemeldt ca. tre dage. Fik foretaget røntgenundersøgelse d. 14.3.2016 på … sygehus, som ikke afslører skader eller artrose i hofterne.
D. 23.8.2016 indlægges han på [sygehus 1] med pludseligt indsættende venstresidig ansigtslammelse. Det viser sig siden, at det er udløst af venstresidig bihulebetændelse, som behandles med antibiotika, og tilstanden normaliserer sig stille og roligt efterfølgende.
D. 25.11.2016 skal klienten tømme en jerncontainer i … Da han skulle åbne containeren med et såkaldt svinghåndtag, svinger håndtaget tilbage og rammer ham i panden. Han får bevidsthedstab i 10-15 minutter. Han får en flænge i panden, som behandles på Skadestue. Det forværrer hans hovedpine og nakkesmerter.
D. 6.3.2017, altså for tre dage siden, bliver klienten påkørt på motorvejen mod … af [andet tungt køretøj]. Indlægges på … sygehus til observation i seks timer, og bliver bl.a. CT-skannet i hoved og nakke, hvor man ikke finder akutte skader, men man skanner også hans lænderyg, og genfinder den spondylolistese, der er blevet påvist i 2007 i forbindelse med fald på trappen. Han er fortsat i udredning for denne, og er henvist til videre udredning på Rygkirurgisk Center på … sygehus.

Når jeg sammenligner billeder fra 2010 med de billeder, der er taget her i 2017, synes jeg ikke, at der er ændringer af spondylolistesen, men discrummet imellem L4/L5 er måske blevet mindre.

…

Vurdering/konklusion

Det drejer sig om en nu …-årig mand, som siden 2007 har adskillige faldtraumer, hvor han bl.a. har slået lænderyg, hoved og nakke flere gange inden aktuelle skade i december

2015, hvor han falder ned og slår sin højre hofte. Han er fra de tidligere skader kendt med spondylolistese mellem L4 og L5 på ca. 1 cm, som er genfundet ved røntgen.
Det genfindes også ved den objektive undersøgelse, hvor man finder udrettet lændelordose, nedsat bevægelighed og øm paravertebralmuskulatur.
Fortæller også, at han har piskesmældslæsion fra 2009 med øm cervikalmuskulatur og nedsat hovedbevægelser.

Ved den objektive undersøgelse genfinder man nedsat hovedbevægelser, men umiddelbart synes klienten ikke at have voldsomt koncentrationsbesvær eller hukommelsessvigt.

Med hensyn til den højre hofte finder man god bevægelighed i begge hofteled. Røntgen taget efter uheldet i 2016 afslører ikke nogen forandringer svarende til hofteleddene helt forenelig med klinikken.
Derimod finder man klinisk tegn på traktionstendinit af gluteaus medius og – minimus på hæftet af trochanter, hvilket ikke er ualmindeligt ved fald og såkaldt trælår tendinit i glutealmuskulaturen efterfølgende. Denne lidelse er benign, men kan være ganske langvarig, behandles ofte med fysioterapi og glutealtræning, evt. kombineret med ultralydsvejledt blokadebehandling, hvilket jeg har opfordret klienten til at opsøge via egen læge.

Jeg finder således god overensstemmelse mellem, at han er faldet ned på sin hofte, og har slået den og fået en såkaldt traktionstendinit i glutealhæftet på højre side.

Skader i hoved, nakkeregion samt lændedelen betragtes som værende skader fra tidligere forhold og bestående inden aktuelle skade."

Af forsikringsbetingelserne gældende på tidspunktet for ulykken den 28/12 2014 fremgår det bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**
2.1 Forsikringen dækker hele døgnet ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde betragtes: en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade – dvs. om hændelsen i sig selv er nok til, at forårsage skaden.
…
7. Generelle undtagelser
7.1 Forsikringen dækker ikke begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
…
15. Erstatning ved invaliditet
15.1 Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5%, med mindre anden procentsats er angivet på policen, har sikrede ret til en invaliditetserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes.
…
15.4 En før ulykkestilfældet bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere end hvis en sådan invaliditet ikke havde bestået."

Af forsikringsbetingelserne gældende på tidspunktet for ulykken den 23/8 2016 fremgår det bl.a.:

> "**2. Hvad dækker forsikringen**
> 2.1 Forsikringen dækker hele døgnet ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde betragtes: en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade – dvs. om hændelsen i sig selv er nok til, at forårsage skaden.
> …
> **7. Generelle undtagelser**
> 7.1 Forsikringen dækker ikke begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
> …
> **15. Erstatning ved invaliditet**
> 15.1 Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5%, med mindre anden procentsats er angivet på policen, har sikrede ret til en invaliditetserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes.
> …
> 15.4 En før ulykkestilfældet bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere end hvis en sådan invaliditet ikke havde bestået."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for to anmeldte ulykkestilfælde sket henholdsvis den 28/12 2014 og den 23/8 2016.

Klageren anmeldte den 17/10 2016 til selskabet, at han den 28/12 2014 var gledet på skjult is, og at han havde brækket haleben og forslået nakke, ryg, baghoved og hofte samt pådraget sig en mindre hjernerystelse.

Den 24/10 2016 modtog selskabet endnu en anmeldelse fra klageren. I anmeldelsen oplyste klageren, at han havde fået trigeminus facialis inflammation, hvilket havde medført ansigtslammelser, og at disse gener var opstået som følge af træk fra en siderude i en bil. I et uddybende spørgeskema fremsendt af selskabet, oplyste klageren, at skaden var sket over en periode på 2 dage, begyndende med smerter i venstre øre, herefter muskelsitringer i ansigtet, der dagen efter resulterede i lammelser i venstre side af ansigtet.

Selskabet har afvist at yde dækning for ulykkestilfældet den 28/12 2014 under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener. For så vidt angår hændelsen den 23/8 2016 har selskabet henvist til, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, hvorfor skaden ikke er dækket af forsikringen.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det ifølge almindelige forsikringsretlige principper påhviler den, der rejser et krav, at bevise størrelsen og rigtigheden af kravet, Det betyder blandt andet, at det er klageren, der skal bevise, at han har været udsat for et ulykkestilfælde, som har været direkte årsag til den skade, der berettiger til godtgørelse for varigt mén.

For så vidt angår hændelsen den 28/12 2014 finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at den anmeldte hændelse er hovedårsagen til hans nuværende gener, eller at hændelsen i sig selv har medført et varigt mén på 5 % eller derover.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at det af journaloplysningerne fra hospitalet og fra egen læge fremgår, at klageren forud for hændelsen den 28/12 2014 havde haft indtil flere faldtraumer, hvor han blandt andet havde slået lænderyg, hoved og nakke, og at han er kendt med spondylolistese mellem L4 og L5, formentligt forårsaget af et fald fra en trappe i 2007, samt gener i form af øm cervikalmuskulatur og nedsatte hovedbevægelser efter en piskesmældslæsion i 2009.

For så vidt angår hændelsen den 23/8 2016 finder nævnet det ikke bevist, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Nævnet har herved lagt vægt på klagerens egen forklaring om, at skaden – i form af ansigtslammelser – var sket over en periode på 2 dage, begyndende med smerter i venstre øre, efterfulgt af muskelsitringer, der dagen efter resulterede i lammelser i venstre side af ansigtet, og at det i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring er anført,

at det siden viste sig, at tilstanden var udløst af venstresidig bihulebetændelse, som blev behandlet med antibiotika, og at tilstanden efterfølgende normaliseredes.

Nævnet finder herefter ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand