Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. november 2018 blev i sag nr. 91621:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

CBL Insurance Europe dac
V/CBL Insurance Services ApS
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I bilag til klageskema af 23/11 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Forsikringsklage over forsikringsselskabet CBL Insurance Services ApS, fastsætte af méngrad efter en personskade den 22. april 2016, [klageren]. Journal nr.** …
>
> Efter vurdering og revurdering af min méngrad af CBL forsikring, ønsker jeg, at Ankenævnet for forsikring skal kikke på:
>
> 1. **Forsikringens vurderingsgrundlag og anvendte lægejournaler for fastsættelse af min méngrad.** Dette er direkte mangelfuldt og ikke korrekt, da der bl.a. nævnes af CBL, at jeg i forvejen har en eksisterende sygdom. Se egen læge journal fra den 21-11-2017.
> 2. **Manglende vurdering af mén i stationær fasen.** Der er vurderet mén udefra lægejournaler i behandlingsperioden, altså længe før jeg af forsikring og neurologen er overgået til stationærfasen. Derefter har jeg ikke haft mulighed for, at blive vurderet af speciallæge i den stadionære fase, inden forsikringsselskabet sætte min méngrad. I behandlingsperioden er der fokus på skader efter ulykken og ikke mén. Ifølge … fra Erhvervssikring, kan mén ikke vurderes før personen anset for at være i den stationærfase, hvorefter man skal méngrad vurderes af speciellæge. Dette er ikke sket.
> 3. **Méngrad procenten på 5 % er for lav.**
> 4. **Vurdering af speciellæge** med henblik på fastsættelse af en korrekt méngrad.
> Gener og smerter som ikke længere kan behandles væk, er efter … en méngrad. Og disse er meget tydelige for mig nu, hvor jeg har op startet et 'normalt' liv. Selvom der ikke er påviselige fysiske skader på hjernen, er mine mén over 5 %, idet der er flere uafhængige skader.
> Følgende mén som ikke var synlige i behandlingsperioden:

A. Alkoholintolerant som jo ikke er påviseligt før man indtaler alkohol og da jeg er blevet anbefalet ikke at indtage alkohol i behandlingsperioden, har dette ikke været synligt for mig.
B. Jeg er blevet ekstrem lydfølsom som har vist sig som en enorm barriere/hindring i hverdagen, hvor jeg ikke kan undgå det offentlige rum med larm og støj, samt påvirket mit sociale liv ud over det normale.
C. Jeg har udviklet posttraumatisk belastningsreaktion og angst efter ulykken.
Venligst se min beskrivelse af mine mén, og igen er disse ikke synlige før jeg har optaget mit normale liv igen.

Jeg har også beskrevet kendte mén fra journaler, som er meget nedtonet af CBL forsikring."

Selskabet har i brev af 22/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringstageren har anmeldt en ulykke med personskade til følge. Forsikringstageren klager over den méngradsvurdering (5 %), som Selskabet har foretaget i sagen.

Sagsfremstilling
Selskabet har anerkendt ulykkens art som værende dækningsberettiget i henhold til forsikringsvilkårene.

Selskabet har vurderet forsikringstagerens méngrad som følge af ulykken til at være 5 %.

Jf. forsikringsvilkårene er forsikringstager berettiget til erstatning, hvis méngraden som følge af en dækningsberettiget ulykke er på 10 % eller mere.

På den baggrund har Selskabet afvist at yde erstatning.

Forsikringstageren klager efterfølgende skrifteligt til Selskabet over méngradsvurderingen på 5 %. Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 5 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for afgørelsen
Selskabet har udledt følgende forløb af sagens akter:

Forsikringstageren er en …-årig kvinde, som i forbindelse med maveonde samt hoste besvimer d. 22.4.2016 og slår baghovedet. Forsikringstageren havde forinden taget stærk hostemedicin med opium. Forsikringstageren oplever efterfølgende tinnitus samt hovedpinetendens og svimmelhed. Sidstnævnte svinder efterfølgende og der resterer tinnitus/summen i hovedet. Neurologen har anbefalet øre-næse-halslæge og fundet tegn på bihulebetændelse. Der er ved MR-scanning fundet lille cyste, som menes at være medfødt, og som ikke kan henføres til faldet.

Yderligere lægeligt:
Ses velbelyst.

Diagnoser:
Følger efter hjernerystelse

Konklusion:
Der vurderes at være méngrad på 5 % svarende til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.4.1.1.:

> *Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine.*

Der er lagt vægt på, at MR-scanning har vist normale forhold fraset medfødt cyste, at hovedpine og svimmelhed er svundet, samt at der er påvist bihulebetændelse. Faldet skyldes i forvejen eksisterende sygdom (maveonde samt hoste).

Forsikringstagerens omfattende klage er læst.
Der er ikke vedlagt nyt lægeligt og samtidig får man indtryk af fine kognitive evner.
Såfremt patienten mener, at der resterer mén, som ikke er lægeligt dokumenteret i sagen, bør patienten kontakte egen læge med hensyn på yderligere udredning. Der er intet i sagen, som umiddelbart giver indtryk af, at nogle lægelige forhold er overset. Ej heller sandsynliggjort, at der skulle være yderligere følger efter nævnte fald herunder de af patienten nævnte diverse gener."

Klageren har i brev af 1/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed fremsender jeg svar og kommentarer samt yderligere lægejournaler og henvisninger der bekræfter tidligere nævnte mén og gener efter en kraftig hjernerystelse.

Mine kommentarer på selskabets svar for afgørelsen og fastsættelse af méngrad.
Der er intet nyt i CBL begrundelse for afgørelsen og derfor en ikke korrekt faglig lægelig vurdering til fastsættelse af korrekt méngrad. Oplysninger som er sendt af mig senere end den sidste undersøgelse i januar 2017, er ikke anvendt.
Jeg har fået oplyst fra andre forsikringsselskaber og forsikringstagere, samt …foreningen m.fl., at normalproceduren i sager som denne, vil være at selskabet får forsikringstager til speciallæge med henblik på at få et lægeligt korrekt vurderingsgrundlag til fastsættelse af méngrad. Det har CBL ikke gjort brug af. Jeg har heller ikke talt med deres 'egne' læger som CBL gør brug af til vurdering méngrad (egne/deres læger er en oplysning fra …).
Derfor sender jeg yderligere dokumentationer og lægeerklæringer mv. i dette høringsbrev.

Vedlagt vurdering og behandling af mén fra læge og speciel læger

1. Udredning samt behandling på [specialundervisningscenter], for hyperacusis og tinnitus samt commotio-ramt og smerteproblematikker. Søvnvejledning.
2. Udredning og behandling for alkoholintolerant jf. hudlægejournal og billeder
3. Vurdering og henvisning fra egen læge til hurtig til behandling af PTSD. Behandling er godkendt af [sundhedsforsikringsselskab]. Behandling af psykolog.
4. Dokumenteret behandling af nakke og rygsmerter efter skaden jf. [sundhedsforsikringsselskab].
5. Lægejournal omkring at jeg ikke havde nogen latente sygdomme og eller medicin der var årsag til ulykken jf. lægejournal

Konklusion:
Er omfattet af uafhængige multiskaber jævnfør Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méntabel punkt:

A.4.1.3 Middelsvære kognitive symptomer, som er udviklet over månederne og kraftig alkoholintolerant som ligeledes er udviklet til også at omfatte hænderne. To gange har jeg haft udslæt over hele kroppen. Haft kontaktet Akutklinik i … og … pga. ekstrem reaktion blot ved indtagelse af 1 glas vin. Isoleret dagligdag og minimale sociale aktivitet.

Se hudlægejournal og lægejournaler

A.6.4 Middelsvær tinnitus og summen i hoved samt høj lydfølsomhed.

Se testresultat fra [specialundervisningscenter].

B.1.3.3.
Stærkt generende nakkesmerter og lændesmerter.

Se vedlagt dokumentation for behandlinger af kiropraktor

J.1.2/J.4.2
Udviklet kraftig PTSD og modtager behandlinger af traumepsykolog.

Se lægejournal og henvisning af Sundhedsforsikring"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af klagerens patientjournal fra øre-næse-halsklinikken fremgår bl.a.:

"30-06-16
Møder mhp undersøgelse henvist fra [sundhedsforsikringsselskab]. Møder til audiometri.
På besøg i … hos [familiemedlem] Om natten d 22 april vågnet op med smerten bryst og mave, med kvalme efter en times søvn. Sætter sig op og sunder sig nogle minutter Rejser sig mhp at komme på ud på toilettet for at kaste op- går 4 skridt og besvimer. Vågner efter måske et lille minut – [familiemedlem] var til stede- kan selv huske det hele og var orienteret i tid og sted. Faldt og slog ryggen- og slog hovedet i gulvet trægulv. Gik hen på toilet og skulle ikke kaste op og smerterne var væk, i maven. Sov resten af natten. Næstedag … hosp akut afd, tjekket BT og hjerte og neurol … fandt intet.
Næste døgn hovedpine og en dag med kvalme uden opkast- hovedpinen var der i 2 måneder konstant nu stort set væk. Var svimmel en måneds tid efter som en gangusikkerhed
Talt med egen læge kom til fys, Ikke været hos neurolog. Egen læge tolket som hjernerystelse, også talt en forening der.
Har været til CT scanning sendt af egen læge var ok.
Men i løbet af de måneder og først rigtig bemærket summen sus i hovedet hele tiden. Kan godt sove. Aldrig tidl tinnitus.
ad svimmelhed er den ovre.

Objektivt
a. dxt : øregang velkalibreret og tør. Trh: nat
a. sin : øregang og trh : do

rhinoskopi anterior ,ia
cavum oris , mund ,tunge, fauces og oro pharynx : ia
collum : i.a.
Tinnitus udredning,Kort neurol us:
Romberg:BBB : ia
Kranienerver, især ang ansigtssensibilitet, og mimik , svælg og ganemotorik:
Evt emissioner -
FNF og DDDK ia
Dix hallpike ia

konkl
besvimelse og fald nok med hjernerystelse, Set akut men ikke fulgt op hos neurolog
haft hovedpine og svimmelhed nu resterer en konstant sus
igen til BRA og vestibulær undersøgelse- en nødvendig udredning i forhold til hovedtraume.
anbefaler neurolog .

05-07-16
dd. VHIT som er normal, VNG er nedsat for accuracy og grænse for hastighed ved saccade kan være central årsag. Tracking grænse værdi . BRA ligeså Og helt normal audiogram

konkl
forbigående svh i forb med besvimelse og fald- med co cerebri.
ingen fund svarende til perifer vestibulær patologi
sagen må være at få tjekket årsagen til faldet og om der er cerebraleseq
har tid hos neurolog i morgen
den lette sus er ikke sidelokaliseret og føler ikke beh behov."

Af klagerens patientjournal fra en speciallægeklinik fremgår bl.a.:

"**06-07-2016 Forundersøgelse, Neurologi**
Beh.: [speciallæge i neurologi]
…
VURDERING OG PLAN
Commotio cerebri med debut april 2016. Symptomerne langsomt aftaget og der er ikke længere hovedpine, svimmelhed. Der er restere fortsat en slags summen i hele hovedet, ikke egentlig tinnitus. Er mere træt end vanligt og kan let miste overblikket hvis hun har mange bolde i luften på en gang, men oplever klart at det går stille og roligt fremad. Kan flere og flere ting derhjemme. Der er foretaget cerebral scanning, som var normal og der er ikke indikation for at gentage dette. Pt er otologisk frikendt. Pt vil meget gerne tilbage i arbejde igen og har egenligt aftalt med sin arbejdsgiver at hun genopstarter 17. juli. Arbejdsgiver er forstående og jeg støtter at pt opstarter på deltid med fleksibilitet i forhold til at kunne holde pauser eller tage hjem og hvile sig hvis hun kan mærke opblussen af symptomerne. Da næsten samtlige symptomer allerede er aftaget er prognosen god sålænge pt finder den rette balance såvel på job som hjemme. Det er vigtigt at pt holder sig fysisk aktiv og træner de mentale funktioner med læsning/strukturering af hverdagen med planlægning af opgaver.
Jeg vil forvente at pt over de næste måneder opnår habituel tilstand.
Den objektive neurologiske undersøgelse er uden lateraliseret udfald.
…

19-09-2016 Kontrol, neurologi
Beh.: [speciallæge i neurologi]
…
Der er nu gået godt 2 mdr.
Pt. er fortsat generet af den tidligere beskrevne summen i hovedet. Kan indimellem have nogle hovedpinetoppe.
Dette er det eneste resterende symptom efter hovedtraumet i april 2016, hvor pt. havde commotio-symptomer.

Pt. påbegyndte arbejdet 17. juli 2016 som aftalt. Startede først op med 4 timer ugentligt og øgede gradvist til 6 timer ugentligt.
Kan indimellem være utilpas og må holde enkelte pauser pga. de nævnte symptomer. Kan af og til være generet af at ligge direkte mod nakken og må så vende sig. Udløser hovedpine og alment ubehag.
Ingen nytilkomne lateraliserede symptomer.

Jeg kan ikke med sikkerhed udelukke, at pt. kan tilhøre en kategori af commotio-patienter, som kan have et mere langvarigt symptomefterslæb.
Det vil være svært at placere generne til bestemt neuro-anatomisk område i hjernen.
…
Det er vigtigt, at pt. fortsætter den anviste træning til styrkelse af det muskuloskeletale system og kognitive funktioner.
Hvor længe symptomerne vil vare ved, kan jeg ikke forudsige med sikkerhed, men hos enkelte kan det være op til 9-12 mdr.
…
13-01-2017 Kontrol mhp. MR, neurologi
Beh.: [speciallæge i neurologi]
…
Pt har nu set situationen an i 8 mdr. Hovedpinen er ikke længere noget dominerende problem, men der er forværring af den summen i hovedet, som pt. tidligere har beskrevet, og som hun nu oplever som en regulær tinnitus bilateralt, primært højre.
Stadig meget træt, lettere kognitive problemer, især med koncentration.
Orker ikke længerevarende sociale aktiviteter.
Er indimellem forkvalmet og føler sig mat og kan være kortvarigt svimmel, hvor hun er ved at miste balancen.
Har derudover bemærket at hun enten kan forværre eller bedre sin tinnitus ved bestemte nakkedrejninger eller når hun åbner og lukker munden.
Ømhed ind over kæbemuskulaturen.
Oplever ingen egentlig hørenedsættelse. Hørelsen undersøgt i foråret 2016 og fundet helt normal.
Der har været normal objektiv neurologisk undersøgelse hos mig.

Objektivt finder jeg normale kranienerveforhold, i særdeleshed ingen øjenmuskelpareser eller nystagmus.
Kognitionen umiddelbart normal og ingen dysartri eller afasi.
Ligner sig selv fra sidst.

Ingen pareser. Usikkerhed ved Romberg med lukkede øjne, tendens til at hælde bagover mod højre.

Kan overvindes.

Ved sidste samtale sep. 2016 var pt. ikke meget for MR-skanning af cerebrum pga. svær klaustrofobi.
Jeg finder dog fortsat indikation for dette, og pt. er nu helt indstillet på det.
Kan modtage beroligende medicin forud for skanning.

Jeg synes derudover, at der er anamnestiske forhold, der taler for indikation for medskanning af columna cervicalis.
…
Opfølgende prøvesvar hos mig.
Er skanningen normal vil jeg anbefale, at pt. bliver vurderet hos ØNH-specialist, som vi har her på matriklen hos [privathospital].
Derudover kunne pt formentlig have gavn af kiropraktorbehandling, idet der ved den objektive undersøgelse er mistanke om låsninger cervikalt, og ret udtalt opspændt nakke-skulder-muskulatur.

Da der i [privathospital] regi nu eksisterer en tinnitus-klinik i samarbejde med ØNH-lægerne og psykolog kan dette evt. være en mulighed, afhængig af undersøgelsesresultaterne hos ØNH-lægen, som efterfølgende kan vurdere indikation for dette.
…
10-02-2017 Kontrol, neurologi
Beh.: [speciallæge i neurologi]
…
Kommer til svar på MR-skanning.
Informeres om, at MR-skanning af cerebrum viser normale forhold.
Der ses som tilfældigt, og formentlig klinisk ubetydende bifund lille araknoidalcyste 15 x 20mm stor beliggende i cisternen mellem bageste corpus callosum, tectum mesencephali og vermis, primært mod højre med diskret displacering af corpus spinale mod venstre.

MR-skanning af columna cervicalis viser ret udtalte slidgigtsforandringer.
Især C5/C6 niveau, hvor der er udtalt unkovertebral artrose på begge side med stenose af primært højre foramen, og på C6/C7 niveau, hvor de artrotiske forandringer primært er mod venstre, hvor nerveroden synes påvirket.
Sidstnævnte fund er med al sandsynlighed medvirkende til de gener, som pt. har i nakken. Der vil i den forbindelse være behov for konservativ behandling med fysioterapi/anvisning af øvelser og træning samt vurdering/evt. behandling hos kiropraktor.

I forhold til de gener pt. har haft efter hovedtraumet, er især tinnitus dominerende.
Der er ikke fundet forandringer i pori, meatus acustius interna.
Jeg synes ikke, at man kan udelukke, at det kan være traumeudløst.
Har aldrig haft lignende gener forud for traumet.
Pt. har derudover kognitive gener, usikker balance og de efterhånden langvarige gener opstået efter traumet påvirker også humør og sociale aktiviteter.
…
Har sagt til pt., at jeg umiddelbart ikke tror at araknoidalcyste er traumebetinget, men med al sandsynlighed medfødt. Skulle der være ændringer i denne konklusion efter MR-konference, informerer jeg hende skriftligt.

Under alle omstændigheder er der ikke indikation for kirurgisk indgreb.
…
01-03-2017 Brev til pt sendt d.d. via mail/…
Beh.: …
…
Vi har i dag haft scanningsbillederne oppe på MR-konference. Den lille cyste (vandblære) er at betragte som et fuldstændigt fredeligt bifund, som anset værende medfødt og uden sygdomsmæssig betydning. Er ikke forårsaget af hovedtraumet.

Vores MR-specialist har til gengæld beskrevet at du har et udtalte forandringer i bihulerne forenеligt med bihulebetændelse. Om dette kan forklare en regulær tinnitus vil jeg lade være op til øre-Næse-Hals-specialisterne at vurdere, men under alle omstændigheder vil det kunne forklare de symptomer du havde og som gjorde dig dårlig forud for at du faldt og slog hovedet i april 2016. Bihulebetændelse kan dels medføre hovedpine, fornemmelsen af rungen i hovedet, almen utilpashed, kvalme, svimmelhed og oplevelsen af trykken ind over pande- og kæberegion. Der kan endvidere være feber. I fald du skulle have feber vil jeg anbefale du kontakter din egne læge mhp. vurdering og behandling for bihulebetændelse."

Af brev af 14/8 2017 fra et specialundervisningscenter fremgår bl.a.:

"[Klageren] er nu udredt/testet vedrørende følger efter hjernerystelse. Det er vores vurdering, at hun vil kunne profitere af et tværfagligt forløb her på [specialundervisningscenter].

Et tværfagligt forløb vil kunne bestå i:

1. Behandling af hyperacusis og tinnitus.
2. Søvnvejledning
3. Synstræning
4. Kursus i Mindfulness, Kognitiv Terapi og Gradueret genoptræning.
5. Psykoedukation/samtaler

[Klageren] har fået moderat hyperacusis og tinnitus, hvilket giver hende en hel del gener i hverdagen, såvel arbejdsmæssigt som socialt. Generne vil kunne bedres gennem behandling i vores høreafdeling. Såvel hyperacusis, tinnitus som smerteproblematik giver [klageren] en invaliderende træthed. Hun ligger over 12 point i MFI-20 testen. [Klageren] prioriterer sit arbejde og kæmper med at klare det nuværende antal timer (5-6 timer ugl.) delvis på bekostning af et fritidsliv med indhold. Hun har undertiden svært ved at sove og må bruge sovemedicin. Hun vil kunne få gavn af søvnvejledning ligeledes gennem vores høreafdeling. [Klageren] ønsker at anvende høreværn i forbindelse med sit arbejde i …. Det kan være fornuftigt, at hendes ønske imødekommes, men brug af høreværn skal gøres i mindst muligt omfang. Dette vil netop kunne indgå i analyse og refleksioner sammen med [klageren] omkring tackling af hyperacusis og tinnitus gennem vores høreafdeling.

Det er ligeledes vores vurdering, at [klageren] vil kunne få indsigt i god energiforvaltning efter hjernerystelse samt få redskaber til at håndtere smerter og træthed gennem kursus i Mindfulness, Kognitiv Terapi og Gradueret Genoptræning. Hun oplever nedsat livskvalitet og en undertiden vis tristhed, som står i modsætning til hendes oplevelse af tilværelsen, før hun blev commotio-ramt.

Der er ikke vanskeligheder med syn, så tilbud i vores synsafdeling vurderes ikke at være relevant.

Imellem de enkelte interventioner vil der være samtaler med psykoedukation ved neurofaglig konsulent.

[Klageren] er meget glad for sit job og motiveret for bedring gennem genoptræningsforløbet. Det vil kunne give hende mulighed for langsom yderligere øgning af arbejdstimerne, hvilket dog først bør påbegyndes efter et evt. forløb.

Det er vores vurdering, at den bedste rækkefølge vil være tilbud 1, 2, 4 med samtaler imellem. Tilbud om 1 og 2 omkring lydfølsomheds- og tinnitusbehandling samt søvnvejledning vil kunne påbegyndes i august-september 17."

Af klagerens patientjournal fra egen læge fremgår bl.a.:

"21.11.17 N79 Commotio cerebri
Sub.: Snak om mengrad da selskabet ikke vil give hende mere end 5% men hun mener selv at hun har større mengrad. Jeg kan kun tilsluttte mig alle de problemer hun har efter hjernerystelsen og at mengraden er større end 5%, Bør evt vurderes af neurolog igen for at få en status på hendes tilstand. Pt har fået info, har forstået og accepterer plan. Jeg er ikke enig med forsikringsselskabet at hendes fald skyldtes i forvejen eksisterende sygdom. Hun havde haft influenza 3-4 uger inden og fik herefter hoste som hun fik noget Pectyl for. Intet af dette har noget med faldet at gøre."

Af klagerens patientjournal fra en hudklinik fremgår bl.a.:

"Onsdag d. 21. marts 2018
…
Idag gøres priktestning
Siden sidst har pt ikke haft eksem på hænder og i ansigtet.
Indtog vin og spiritus for 4 dage siden og oplevede derefter hurtigt hud-kløe og erythem på hænder og ansigt.
Således bestyrkes mistanke om at alkohol er udløsende faktor for pts. hudsymptomer.
Pt. har behandlet med elocon efter skriftlig anvisning holdt pause den sidste uge
Obj. ses svt begge hænder medialt på dorsal siden erythem urticarie lignende, ingen udslet i ansigtet
Plan
Der gøres:
Priktest inkl. førdevarer og latex:

Negativ for samtlige testede agens
Plan
ND er med
cont. ordinationes
- anbefales abstinens fra alkohol/ spirirtus
- kan ved fornyet reaktion behandle med
rp tbl cetirizin 10 mg 1-2 tabl dagl.
…
Mandag d. 19. februar 2018

…
Søger til vurd af håndeksem. Beskriver forandringer i ansigt for 3/4 år siden – nu også gennem de sidste 4 uger- forandringer svt. hænder.Behanldlet med anihistaminer – ang. uden effekt.lnitilat set ved kollega i … for ca 1/2 år siden.
Tidl. hudrask, anvender ingen medicin og kan ikke angive evt provokerende faktorer.
Job: …
Mistænker at alkohol trigger hudreaktionerne i ansigt og på hænder.
Ingen kendt familiær disp til eksem eller psoriasis
Medicin: Jf FMK
Allergi:ikke kendt
Obj ses svt hænder let urticaielt præget dermatit- med let erythem og tørhed af huden.Ingen affektion af
ansigt.
Plan
rp elocon i udtrapning efter vanligt regime
rp fede fugtigheds cremer
rp eksem kontrol om 6 uger"

Af notat fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Anamnese:
Pt som besvimede for lidt over 2 år siden og slog hovedet og fik en kraftig hjernerystelse og har faet et postcommotionelt syndrom.
Er meget bange for at det skal ske igen og får flere 'anfald' hvor hun bliver urolig 'inden i' og får angst og det 'snurer' i hele kroppen.
Jeg mener at hun har fået en svær PTSD og hun henvises til psykolog for behandlinger via sin sundhedsforsikring."

Klageren har fået dækket udgifter til kiropraktor og fysioterapi behandling fra sit sundhedsforsikringsselskab. Af oversigt over behandlinger fremgår bl.a.:

"Kiropraktor

Dato	Antal behandlinger	Behandlinger i alt
17.05.2016 (for hovedpine)	4	4
27.07.2016 (lænderyg)	3	7
26.09.2016	3	10
10.10.2016	3	13
21.10.2016	4	17
20.12.2016	3	20
20.02.2017	2	22
28.06.2017 (ny sag for lænd)	4	4 / 26
06.11.2017	4	8 / 30
23.03.2018	4	12 / 34
11.04.2018	4	16 / 38

Fysioterapi

Dato	Antal behandlinger	Behandlinger i alt
09.06.2016 (for hovedpine)	4	4
23.06.2016	4	8
30.01.2017	4	12
31.05.2017	4	16

"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Forsikringens omfang**
Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Ulykkesforsikringen giver ligeledes ret til erstatning ved ulykkestilfælde indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.
…
5. Generelle undtagelser
Forsikringen dækker ikke:
5.1. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.
…
11. Erstatning ved invaliditet
Såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 10% har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden. Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen. Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100%. En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning. En bestående invaliditet kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. De for en person gældende forsikringssummer nedsættes 1/10 årligt i 5 år fra dennes fyldte 67. år til halvdelen fra den fyldte 71. år. Forsikringen bortfalder i sin helhed ved den første præmieforfaldsdag efter forsikredes fyldte 74. år."

Nævnet udtaler:

Klageren besvimede den 22/4 2016 og slog i forbindelse hermed venstre baghoved og ryg. Hun havde forinden haft en del hoste og mavesmerter. Klageren har anført, at hun efter faldet har været præget af middelsvære kognitive symptomer, hovedpine, tinnitus, summen i hoved, lydfølsomhed, træthed, søvnproblemer, nakke- og lændesmerter, at hun er blevet alkoholintole-

rant og har udviklet PTSD (posttraumatisk belastningsreaktion) og angst. Klageren er utilfreds med selskabets méngradsvurdering og ønsker at blive vurderet af en speciallæge med henblik på fastsættelse af en korrekt méngrad.

Selskabet har vurderet méngraden som følge af ulykken til 5 % og har henvist til, at klagerens gener svarer til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.4.1.1. Selskabet har lagt vægt på, at "MR-scanning har vist normale forhold fraset medfødt cyste, at hovedpine og svimmelhed er svundet, samt at der er påvist bihulebetændelse". Selskabet har anført, at "faldet skyldes i forvejen eksisterende sygdom (maveonde samt hoste)".

Det fremgår af patientjournal af 13/1 2017 fra en speciallægeklinik, at "pt. har nu set situationen an i 8 mdr. Hovedpinen er ikke længere noget dominerende problem, men der er forværring af den summen i hovedet, som pt. tidligere har beskrevet, og som hun nu oplever som en regulær tinnitus bilateralt, primært højre. Stadig meget træt, lettere kognitive problemer, især med koncentration. Orker ikke længerevarende sociale aktiviteter. Er indimellem forkvalmet og føler sig mat og kan være kortvarigt svimmel, hvor hun er ved at miste balancen. Har derudover bemærket at hun enten kan forværre eller bedre sin tinnitus ved bestemte nakkedrejninger eller når hun åbner og lukker munden. Ømhed ind over kæbemuskulaturen. Oplever ingen egentlig hørenedsættelse. Hørelsen undersøgt i foråret 2016 og fundet helt normal. Der har været normal objektiv neurologisk undersøgelse hos mig".

Af patientjournal af 10/2 2017 fra samme speciallægeklinik fremgår det blandt andet, at "MR-skanning af columna cervicalis viser ret udtalte slidgigtsforandringer. Især C5/C6 niveau, hvor der er udtalt unkovertebral artrose på begge side med stenose af primært højre foramen, og på C6/C7 niveau, hvor de artrotiske forandringer primært er mod venstre, hvor nerveroden synes påvirket. Sidstnævnte fund er med al sandsynlighed medvirkende til de gener, som pt. har i nakken. Der vil i den forbindelse være behov for konservativ behandling med fysioterapi/anvisning af øvelser og træning samt vurdering/evt. behandling hos kiropraktor. I forhold til de gener pt. har haft efter hovedtraumet, er især tinnitus dominerende. Der er ikke fundet for-

andringer i pori, meatus acustius interna. Jeg synes ikke, at man kan udelukke, at det kan være traumeudløst. Har aldrig haft lignende gener forud for traumet. Pt. har derudover kognitive gener, usikker balance og de efterhånden langvarige gener opstået efter traumet påvirker også humør og sociale aktiviteter".

Det fremgår endvidere af patientjournal af 1/3 2017 fra samme speciallægeklinik, at "vi har i dag haft scanningsbillederne oppe på MR-konference. Den lille cyste (vandblære) er at betragte som et fuldstændigt fredeligt bifund, som anset værende medfødt og uden sygdomsmæssig betydning. Er ikke forårsaget af hovedtraumet. Vores MR-specialist har til gengæld beskrevet at du har et udtalte forandringer i bihulerne foreneligt med bihulebetændelse. Om dette kan forklare en regulær tinnitus vil jeg lade være op til Øre-Næse-Hals-specialisterne at vurdere, men under alle omstændigheder vil det kunne forklare de symptomer du havde og som gjorde dig dårlig forud for at du faldt og slog hovedet i april 2016. Bihulebetændelse kan dels medføre hovedpine, fornemmelsen af rungen i hovedet, almen utilpashed, kvalme, svimmelhed og oplevelsen af trykken ind over pande- og kæberegion. Der kan endvidere være feber".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at følgerne efter uheldet den 22/4 2016 svarer til et varigt mén på mere end 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af patientjournal af 13/1 2017 fremgår, at hovedpinen ikke længere er noget dominerende problem, at klageren ikke oplever en egentlig hørenedsættelse, og at hørelsen har været undersøgt i foråret 2016 og fundet helt normal.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren har fået foretaget en MR-skanning af columna cervicalis, der viste ret udtalte slidgigtsforandringer, og at speciallæge i neurologi vurderede, at dette med al sandsynlighed er medvirkende til de gener, som klageren har i nakken. Nævnet finder, at de udtalte slidgigtsforandringer ikke er en følge af uheldet den 22/4 2016. Nævnet har også lagt vægt på, at der ved MR-skanningen er påvist bihulebetændelse.

14. 91621

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at blandt andre klageren vil kunne indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken. Nævnet har for sit vedkommende ikke fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels