Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. juni 2018 blev i sag nr. 91802:

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 hos LB Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 7/9 2014, hvor han slog baghovedet op i en trappe.

Sagen er blevet forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som i vejledende udtalelse af 11/10 2016 har vurderet klagerens varige mén som følge af hændelsen til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Af udtalelsen fremgår det bl.a.:

> "**Varigt mén**
> **Vurdering af varigt mén**
> Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén. Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] var den 7. september 2014 ude for en hændelse, hvor han slog baghovedet op i en trappe.
- [Klageren] søgte læge den 17. september 2014, hvor han klagede over kraftig hovedpine.
- MR skanning den 8. februar 2015 har påvist en diskusprolaps i nakken.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener fra hovedet og nakken.

Vi finder på baggrund af traumebeskrivelsen, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 7. september 2014 og de aktuelle hoved- og nakkegener.

Ved vurdering har vi lagt vægt på, at hændelsen som denne er beskrevet i sagens akter, lægeligt set ikke er egnet til at medføre varige hovedpine- og nakkegener.

Derudover har vi noteret os, at man ved MR-scanning i februar 2015 fandt en diskusprolaps i nakken. Det er vores lægelige vurdering at, den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps hos en rask person.

Det er derfor vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener må skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 7. september 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

I klagen til nævnet af 8/1 2018 har klageren bl.a. oplyst:

"Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Jeg stod foroverbøjet under en trappe i mit hus. Jeg rejste mig pludselig op i fuld højde. Da jeg rejste mig op ramte jeg med høj kraft baghovedet op i trappen. Dette indebærer en kraft, der svarer til en vægtstangsarm på 30 cm melem omdrejningspunktet og baghovedet.

Jeg var forud for traumet fuldstændig rask, og har ikke tidligere lidt af hovedpine. Jeg har efterfølgende fået konstateret en prolaps svarende til C5/C6, som jeg ikke tidligere har lidt af. Jeg havde efter ulykken, og har fortsat følger efter ulykken.

[Hospital] har vurderet, at der er tale om posttraumatisk hovedpine, og at hovedpinen tidsmæssigt er opstået i relation til traumet – således kronisk migræne/persisterende hovedpine, som tilskrives til traumatisk skade til hovedet, type 5.2.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

En anerkendelse af, at der er årsagssammenhæng mellem traumet (slaget mod baghovedet) den 7. september 2014 og det efterfølgende forløb med kraftig hovedpine (postcommotiosyndrom med fokuseringsbesvær, koncentrationsproblemer og lys- og lydfølsomhed og voldsom træthed).

1) [Hospital] har vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem skaden og min posttraumatisk hovedpine
2) Mine symptomer kom i umiddelbar forlængelse af skaden (og ikke som lagt til grund mere end 72 timer efter skaden) – desuden henviser jeg til litteraturen, hvoraf det fremgår, at der ikke behøver være såkaldte strakssymptomer, men at symptomerne kan optræde forsinket (fra minutter til dage efter slaget).

Desuden ønsker jeg en fornyet vurdering af det varieg mén, som AES har vurderet til under 5 %. AES har vurderet, at mit varige mén ikke er over 5 %."

Selskabet har i brev af 14/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vores medlem klager over, at vi har afvist at udbetale erstatning for følgerne efter ulykkestilfældet den 7. september 2014.

Ved ulykken slog vores medlem sit baghoved op i en trappe. Han beskriver i anmeldelsen, at han hverken besvimede, blev svimmel eller bevidstløs i forbindelse med skaden. Dagen efter uheldet havde han lidt hovedpine, men i den kommende tid blev generne forværret, og den 17. september 2014 – 10 dage efter uheldet – søgte han derfor læge.

Ifølge journalnotatet af 17. september 2014 har lægen diagnosticeret generne som en mindre hjernerystelse.

Den 8. februar 2015 – fem måneder efter uheldet – påviste en MR-skanning, at vores medlem havde en diskusprolaps i nakken.

Da ulykkesforsikringen i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 1.G.a og 5.I benytter samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) ved vurderingen af en personskade, indhentede vi en udtalelse om méngraden den 8. april 2016.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte den 11. oktober 2016 det varige mén til mindre end 5%. Ved ménvurderingen lagde AES vægt på, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre varige hovedpine- og nakkegener, ligesom AES vurderede, at hændelsen heller ikke er egnet til at forårsage en diskusprolaps i en rask nakke.

Den 18. oktober 2016 meddelte vi derfor vores medlem, at han ikke var berettiget til erstatning for generne. Forsikringen kan ikke udbetale erstatning, når der ikke er en overvejende sandsynlig årsagssammenhæng mellem ulykken og generne.

Vores medlems efterfølgende henvendelse til den klageansvarlige her i LB, ændrede ikke ved denne afgørelse.

På baggrund af nævnets henvendelse har vi på ny gennemgået sagens akter. Vi må imidlertid fastholde, at vores medlem ikke har ret til erstatning, når de gener, han søger erstatning for, ikke er forårsaget af den anmeldte ulykke.

Da vores medlem allerede har fremlagt alle relevante bilag, vil vi herefter blot tillade os at afvente nævnets kendelse."

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

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**1. Hvad forsikringen dækker?**
Forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

2. Forsikringen dækker ikke disse skader:
Forsikringen dækker ikke:
a. Sygdom mv.:

- Sygdomstilfælde
- Smitte med vira, bakterier og parasitter/plasmodier
- Følger af åreforkalkning, blodpropper, årebetændelse og blødninger i hjernen
- Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse
- Forværring af et ulykketilfældets følger der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen
- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid
- Nakke-/rygsmerter og nakke-/rygskader som følge af:
  Almindelige dagligdags bevægelser
  Bevægelser, herunder vrid, løft, træk, skub, drejning og bøjning, uden relevant belastning."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren har anmeldt, at han den 7/9 2014 slog baghovedet op i en trappe. I anmeldelsen har klageren anført, at han hverken besvimede, blev svimmel eller bevidstløs i forbindelse med slaget. Han har oplyst, at han dagen efter hændelsen fik lidt hovedpine, og at generne i den kommende tid blev forværret, hvorefter han 10 dage efter hændelsen søgte læge. Klagerens praktiserende læge har i journalnotat af 17/9 2014 diagnosticeret generne som en mindre hjernerystelse. En MR-scanning foretaget den 8/2 2015 – cirka 5 måneder efter hændelsen – påviste en diskusprolaps i nakken.

5. 91802

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener.

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og hans hoved- og nakkegener.

Efter en gennemgang af sagen, herunder Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 11/10 2016, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens aktuelle gener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på skadesbilledet og udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings neurokirurgiske speciallæge.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings