Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 92645:

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 klageskema af 11/7 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg har anmeldt skade hos CBL d. 8.1. 2017 efter ulykke der skete d. 18.11.2016. Ved ulykken fik jeg trådt hårdt på krydsfoden til en flagstang, hvorved den runde trækugle på enden af flagstangen gav mig et hårdt slag i ve. tinding. Jeg har fået kroniske følger efter slaget i form af discus prolaps, piskesmæld og kroniske smerter i nakke og hovedpine. CBL har afvist at der skulle være sket permanent skade, idet de henviser til et notat skrevet ved egen læge ifbm ulykken. Hun har beskrevet ulykken helt forkert i journalen. I min anmeldelse af skaden, har jeg beskrevt hvad der skete. Efter første afslag har jeg klaget og medsendt en speciallægeerklæring af 21.3.2018. Jeg har fået endnu et afslag fra CBL. Det skal oplyses at jeg hos [ulykkesforsikring 2] har fået vurderet 10% i mengrad d. 3.4.2018.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg kan ikke forstå at der er så stor forskel på afgørelserne fra de to selskaber. [Ulykkesforsikring 2] vurderer 10% i mengrad på baggrund af speciallægeerklæring. Jeg håber på at også CBL kan give ertatning svarende til 10% mengrad, idet jeg mener at specialægeerklæringen klart lægger op til 10 % i mengradstabellen."

Selskabet har i brev af 4/9 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "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 0 %.

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 0 %. Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 0 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

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

[Kvinde i 40'erne] som d. 18.11.2016 oplyser at have fået en flagstang i hovedet. Herefter bule. Opsøger egen læge 5 dage efter (d. 23.11.2016) og denne noterer sig bule i tindingen. Patienten har på intet tidspunkt været bevidstløs eller kastet op. Det oplyses i egen læges journal, at patienten to gange har haft slået hovedet, hvor ovenstående så var ene gang.

Herefter tilkommer gradvist flere og flere nakkesmerter, herunder finder man i forløbet tegn på lille discusprolaps i nakken. Der er som sådan ikke befundet objektive holdepunkter for egentlige skader.
Der er tale om ikke-malign kroniske smerter som patienten også modtager smertebehandling for.
Der er som følge af et ganske mildt traume tale om forbavsende langvarig sygemelding herefter.

Yderligere lægeligt:
Ses velbelyst.

Diagnoser:
Bule i panden

Konklusion:
Der vurderes ikke at være nogen méngrad.
Der er lagt vægt på, at patienten angiver at have fået en flagstang i hovedet d.18.11.2016 og opsøger egen læge med bule i tindingen 5 dage efter. Herudover er der ikke objektiviseret andre skader.
Herefter forbavsende langvarigt forløb med megen sygefravær og stort medicinforbrug. Det ses ikke sandsynliggjort at nævnte mindre skade og tilhørende bule har afstedkommet svære følger eller egentlige mén. Det bemærkes i øvrigt at egen læge angiver, at patienten har slået hovedet udover nævnte episode."

Klageren har i indlæg af 23/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg afventer en skrivelse fra min læge, hvor skadesmekanismen bliver beskrevet. Jeg finder denne skrivelse relevant, idet lægen i sin tid har beksrevet skaden forkert. CBL's begrundelse for afslag tager til dels udgangspunkt i lægens jornalnotat, hvor de herudfra har vurderet det til et mildt traume."

Klageren har i indlæg af 3/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg fastholder fortsat at ulykken som skete d. 18.11.2016 skete (som også beskrevet ved anmeldelse):
>
> Jeg har travlt og får i vores garage, hvor lyset ikke er tændt, trådt hårdt på krydsfoden af et fødselsdagsflag. Flaget er lavet af en trærundstok, står på en krydsfod og har en 'trækugle' for enden. Denne trækugle for enden rammer mig i tindingen, da flaget i stor fart rejser sig, idet jeg træder på krydsfoden.
>
> Da jeg henvender mig til lægen nogle dag efter, kan hun ikke på dette tidspunkt diagnosticere præcist. Slaget som har givet meget hovedpine og svimmelhed, mistænkes at have givet hjernerystelse. Derfor følger jeg anbefalinger i form af ro og hvile, ingen tv og sygemeldt fra arbejde. I december da hovedpinen har lagt sig lidt, kommer smerterne i nakken. Da smerterne fortsætter bliver jeg i marts mr-scannet hvor der påvises lille discus prolaps. I forløbet hos lægen, hvor jeg flere gange kommer til konsultation, nævner jeg for lægen at jeg et par uger før ulykken (så vidt jeg husker), har slået hovedet ved en anden lejlighed. Dette medførte ingen efterfølgende hovedpine/gener og derfor heller ingen lægekontakt. Det andet slag kan ikke have været årsagen til min nuværende tilstand.
>
> Som det fremgår af journal fra smerteklinikken er tilstanden stationær og varig, og jeg er afsluttet med en mængde medicin. Yderligere har min læge beskrevet skademekanismen i et andet vedlagt dokument, idet der ikke kan ændres i jornalen hos lægen. Lægen har på tidspunktet for ulykken, fået beskrevet skademekanismen forkert."

Selskabet har i mail af 29/10 2018 meddelt nævnet, at det ikke har yderligere kommentarer, og har den 2/1 2019 fremsendt forsikringsbetingelserne. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende. Af klagerens skadeanmeldelse af 8/1 2017 fremgår bl.a.:

> "**Hvordan skete ulykken**
> Da jeg om aftenen skal hente en madras i en fart, får jeg jeg væltet en flagstang. På vej ud får jeg i skyndingen trådt på foden af flaget så den vipper op i panden på mig med fuld kraft.
>
> **Hvad er der sket af personskade**
> Kortvarig svimmelhed og en mægtig bule. Iflg læge mistanke om hjernerystelse, derudover mener fysioterapeut at der også piskesmæld. Jeg har været sygemeldt siden 22/11-16. Forsøgt opstart på arbejde 4.1.17 med sotre gener fra nakke og hoved."

Af journaloptegnelser fra egen læge fremgår bl.a.:

> "**14-11-2017: Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter**

…
EPIKRISE:
Aktuelle:
Kommer til lægesamtale.
Opstartet forløb i Smerteklinikken i okt. måned grundet smerter som følge af whiplashlignende traume for 1 år siden.
Udredt med MR skanning af col. cervicalis, hvor der er påvist prolaps, men ingen tegn til rodpåvirkning.
Pt. har gennemført genoptræningsforløb i kommunalt regi og på rygcenter uden tydelig bedring.
Set i det lys vurderes tilstanden som stationær.
…
20-03-2017: Cervikale rygsmerter
…
Ambulantepikrise
…
EPIKRISE:
Kontaktårsag:
M-ryg amb
…-årig kvinde, henvises af egen læge til vurdering af nakkesmerter. Undersøgelsen er foretaget af fysioterapeut superviseret af overlæge …

Aktuelt:
I dec. 2016 får pt et slag til hovedet og får hjernerystelse og også smerter til nakken. Pt's gener fra hjernerystelsen er i bedring, men pt. har nu dominerende smerter til nakken, uden udstråling.
…
VURDERING:
Undersøgelsen er foretaget af fysioterapeut superviseret af overlæge …
MR-skanning er ligeledes gennemset og vurderet med overlæge ...
Pt har ingen tegn på nerverodspåvirkning. Pt.'s nakkesmerter vurderes som irritation fra muskler og led, startende i forbindelse med slag til hovedet. Den lille mediane prolaps og HIZ irritation kan også være en del af irritationen cervikalt. Videre behandlingsstrategi er konservativ.
…
05-03-2017:
…
MR-undersøgelse af columna cervicalis:
…
Mindre midtstillet prolaps i niveau C6/C7 med en lille central HIZ reaktion. Ingen spinal påvirkning eller rodpåvirkning.
I øvrigt normale forhold.
…
16-12-2016: Fysioterapeut
…
Påbegyndt: *16- 12-2016*
Afsluttet: *01-02-2017*
EPISKRISE
Henvisningsårsag: Faldtraume for 1 mdr. siden. Efterflg. hovedpine og nakkesmerter.
Formentligt haft let commotio.

Status: Har ikke længere daglig hovedpine, men det kan komme når nakkesmerterne er værst.
Daglige nakkesmerter.
Har mange smerter når hun kommer på arbejde (fra køreturen til arb) Arbejder nu 4,5 time ugentligt, så snart hun skal koncenterer sig forværres smerterne.

Forslag til henvisende læge: Yderligere us.
Hun har det virkelig ikke godt.. og det påvirker hele hendes dagligdag og familie.
…
13-12-2016: Kons./Besøg
Har fortsat meget af tiden hvp. og svh . Især når hun har lavet noget. Er sygemeldt, formentlig til jul, formodet opstart efter nytår på nedsat tid? …
29-11-2016: Kons./Besøg
2 x slået hovedet, sidst for 1 ½ uge siden. Efterflg. hvp., svh, har været sygemeldt 1 uge, har svært ved at holde sig helt i ro. Sygemeldes også denne uge. Var ikke bevidstløs i forb. med skaderne. Probl. med hø. fod, smerter i svang, kommet efter nye løbesko.
Henv. fys…
26-11-2016: Vagtlæge
…
Slog hovedet for 8 dage siden da hun blev ramt af en træstok i panden. Var ej bev løs, kastede ikke op.
I går og i nat kraftig hvp, ikk eopkast, lyder helt klar og relevant.
Nakke sp ? Råd , obs
Handling: Telefonkonsultation

23-11-2016: TK/TR
Fået fødselsdagsflag ned over hovedet for nogle dage siden, stor bule i tindingen
Hvp specielt når hun sidder ved skærm. Taget Ibumetin pga smerter i fod, ikke kvalme
eller opkast"

I "Attest til sygedagpengeopfølgning" af 16/1 2017 har klagerens læge bl.a. anført:

"Patienten går p.t. til behandling hos fysioterapuet med forsigtig genoptræning. Primært tolket som commotio, men der er formentlig også en piskesmældslæsion. Muligvis senere, hvis ikke der er fremgang, henvisning til neurologisk afklaring."

I "LÆ 135 Specifik helbredsattest" af 24/5 2017 til kommunen har klagerens læge bl.a. anført:

"Patienten fik den 18.11.2016 en fødselsdagsflagstang slået kraftigt mod venstre side af pande-/tindingeregion. Hun var ikke bevidstløs, men blev umiddelbart svimmel. De næste dage udviklede hun tiltagende hovedpine og svimmelhed, og efter lidt tid tiltagende nakkesmerter. Hun blev henvist til fysioterapeut medio december og har været sygemeldt fra 22.11.2016 under diagnoserne commotio prolapsus disci intervertebralis cervicalis og piskesmældslæsion.
MR-skanning blev foretaget den 04.03.2017, der viste en diskusprolaps mellem 6. og 7. cervikalhvirvel, og hun blev henvist til rygmed. afd. i …, der har behandlet hende konservativt med genoptræningsforløb. Udover dette, som hun stadigvæk går til, får hun daglig … smertestillende medicin."

6. 92645

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/3 2018 fremgår bl.a.:

"*AKTUELLE SYGEHISTORIE*
18.11.2016 er skadelidte udsat for UT. (Fredag aften).
Befinder sig i mørk garage, hvor hun skulle finde en madras. Holder denne i den ene hånd. I mørket får hun væltet et såkaldt fødselsdagsflag, som står på krydsfod. Er ved at miste balancen og kommer til at træde på krydsfoden, hvorved flaget rejser sig med høj fart og rammer hende i venstre tinding.
Føler kraftig smerte der hvor rundstokken rammer, bliver svimmel. Der er ingen amnesi for UT. Der udvikler sig hurtigt en stor bule. Klager over kraftig hovedpine, svimmelhed. Der er ingen kvalme og opkastning. Forsøger at tage det roligt i løbet af weekenden. Forsøger at hvile. Tager på arbejde mandag og mens hun sidder …, er hun fortsat meget præget af hovedpine, beskriver det som en jernbånd, der er spændt omkring hovedet. Kan ikke koncentrere sig om arbejdet … og må afbryde og kontakter herefter egen læge…
Symptomatologien fortsætter med hovedpine, smerter i nakken, svimmelhed, generel utilpashed.
…
I december 2016 henviser egen læge til fysioterapeut og behandler mod nakkeklagerne. Da der fortsat ikke er bedring i situationen, henvises skadelidte til medicinsk rygklinik, … og ses 20.03.2017. Her beskrives konstante nakkesmerter, som forværres ved statisk aktivitet eller brug af arme. Man finder ingen tegn til radikulær involvering, men pga. den vedholdne smerte, foretages MR-skanning af columna cervicalis og denne viser en mindre central diskusprotusion på C6/C7. Man har på rygcentret ikke koncentreret sig om øvrige symptomer og man anbefaler, at skadelidte bliver afsluttet med en genoptræningsplan og skal fortsætte genoptræning ved … kommune.
Dette opstartes og skadelidte følger dette forløb.
I oktober 2017, henvises skadelidte til vurdering ved [smerteklinik]. Her udtrappes skadelidte af iværksat [medicinering] og der opstartes et medicinafprøvningsforløb. Hun får aktuelt de under aktuelle medicinnævnte medikamenter.
Udover ovenstående forløb, er der ikke foretaget yderligere i sagen, men skadelidte er fortsat i forløb på [smerteklinik].
Skadelidte beskriver at behandlingen på smerteklinikken betyder, at hun er i stand til at kunne være på arbejde og der er sket nogen mindskning i hovedpine- og nakkeklager.
…
KONKLUSION
Skadelidte har i forbindelse med aktuelle skadetilfælde pådraget sig distortion columna cervicalis og samtidig en direkte slag mod venstre tindingeregion.
Man har ved MR-skanningen påvist central prolaps på niveau C6/C7.
Pt. har aldrig tidligere haft klager fra det aksiale skelet endsige fra nakke. Der er ikke øvrige degenerative forandringer hvorfor, at den sete forandring med overvejende sandsynlighed har sammenhæng med pludselig distortion som optræder i forbindelse med UT. Andre udløsende faktorer synes udelukket.
I efterforløbet har der udviklet sig et betydelig grad myogent tensionshovedpine syndrom med affektive ledsageforstyrrelser.
De kognitive gener synes nært sammenhængende med smerteintensiteten og opfattes som værende følger til dette og ikke som følger til egentlig hjerneskade.
Skadelidte er i øjeblikket i forløb på [smerteklinik].
Er derudover rådgivet herfra vedr. smertehåndtering, og følger i øvrigt også et kursus i smertehåndtering på smerteklinikken.

> Smertebehandlingen kan ikke forventes at forbedre funktionsniveauet jvf. At den allerede har været opstartet fra oktober 2017.
> UT indtræffer i november 2016 og med det hengående forløb og nu iværksatte smertebehandling, må tilstanden vurderes som værende stationær."

Af brev af 3/4 2018 fra et andet ulykkesforsikringsselskab til klageren fremgår bl.a.:

> "De modtagne lægelige oplysninger har nu været forelagt vores lægekonsulent.
> …
> På baggrund af de lægelige oplysninger om skadens følger er det vores opfattelse, at dine gener bedst skønsmæssigt kan sammenlignes med méntabellens punkt B.1.1.3. – Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer
>
> Méngraden er herefter fastsat til 10%."

Af lægebrev af 18/9 2018 fra klagerens læge fremgår bl.a.:

> "Ang. [klagerens] skade fra november 2016, husker undertegnede, som så patienten omkring dette tidspunkt hendes beskrivelse af skadesmekanismen som følger, hun trådte på et fødselsdagsflag, som stod på en fod. Det vippede derved op og ramte hende med relativ stor kraft i panden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**1. Forsikringens omfang**
> Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
> …
> **11. Erstatning ved invaliditet**
> Såfremt et 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 %."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 8/1 2017 anmeldt til selskabet, at hun den 18/11 2016 væltede en fødselsdagsflagstang og kom til at træde på krydsfoden, hvorved flagstangen vippede op i panden på

hende med fuld kraft. Hun fik en stor bule og hovedpine, og der har udviklet sig kroniske nakkesmerter. Hun har oplyst, at nakkesmerterne kom i december, da hovedpinen havde lagt sig lidt.

Selskabet har anerkendt ulykkens art som dækningsberettigende i henhold til forsikringsvilkårene. Selskabet har afvist at yde erstatning med henvisning til, at klagerens méngrad som følge af ulykken er vurderet til 0 %.

Klageren har henvist til, at hendes læge har beskrevet ulykken helt forkert i journalen. Hun har henvist til, at et andet forsikringsselskab på baggrund af en indhentet speciallægeerklæring har vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 10 %.

Selskabet har blandt andet anført, at klageren har opsøgt egen læge med bule i tindingen 5 dage efter uheldet, og at der herudover ikke har været objektiviseret andre skader. Selskabet finder, at det ikke er sandsynliggjort, at den nævnte mindre skade og tilhørende bule har afstedkommet svære følger eller egentlige mén.

Af klagerens lægejournalnotater fremgår blandt andet, at klageren har henvendt sig den 23/11 2016 vedrørende ulykken, hvor hendes klager var "stor bule i tindingen. Hvp specielt når hun sidder ved skærm … ikke kvalme eller opkast". I "Specifik helbredsattest" til kommunen har klagerens læge den 24/5 2017 anført, at "Patienten fik den 18.11.2016 en fødselsdagsflagstang slået kraftigt mod venstre side af pande-/tindingeregion. Hun var ikke bevistløs, men blev umiddelbart svimmel. De næste dage udviklede hun tiltagende hovedpine og svimmelhed og efter lidt tid tiltagende nakkesmerter. Hun blev henvist til fysioterapeut medio december…".

En MR-skanning foretaget den 4/3 2017 har påvist en "Mindre midtstillet prolaps i niveau C6/C7 med en lille central HIZ reaktion. Ingen spinal påvirkning eller rodpåvirkning. I øvrigt normale forhold".

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/3 2018 fremgår blandt andet, at klageren "i forbindelse med aktuelle skadetilfælde [har] pådraget sig distortion columna cervicalis og sam-

tidig en direkte slag mod venstre tindingeregion. Man har ved MR-skanningen påvist central prolaps på niveau C6/C7. Pt. har aldrig tidligere haft klager fra det aksiale skelet endsige fra nakke. Der er ikke øvrige degenerative forandringer hvorfor, at den sete forandring med overvejende sandsynlighed har sammenhæng med pludselig distortion som optræder i forbindelse med UT. Andre udløsende faktorer synes udelukket. I efterforløbet har der udviklet sig et betydelig myogent tensionshovedpine syndrom med affektive ledsageforstyrrelser".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes nakkesmerter er forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde den 18/11 2016.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens læge har oplyst, at klageren de næste dage efter ulykken udviklede tiltagende hovedpine og svimmelhed og efter lidt tid tiltagende nakkesmerter, og at hun blev henvist til fysioterapeut medio december. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren over for nævnet har oplyst, at nakkesmerterne kom i december, da hovedpinen havde lagt sig, og at hun således ikke har oplyst om akutte nakkesmerter i nær tidsmæssig sammenhæng med ulykken.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

At et andet forsikringsselskab har fastsat en méngrad på 10 % som følge af ulykken, kan ikke føre til et andet resultat.

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men at nævnet for sit vedkommende ikke har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet.

10. 92645

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand