Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. april 2019 blev i sag nr. 93295:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I klageskema af 8/1 2019 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg har ved et voldsomt fald den 26/6 2016 pådraget mig en alvorlig hjernerystelse. Ved lægekonsultation den 7. april 2017 anbefaler min læge, at ulykken anmeldes til Topdanmark, hvilket derfor sker den 17. april 2017. Topdanmark har afvist at betale erstatning, idet de mener, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 26/6 2016 og mine nuværende symptomer. Ved min klage nr. 2 den 25/7 2018 vedlægger jeg 3 bilag med afgørende beviser for årsagssammenhængen. På trods heraf fastholder Topdanmark, at der ikke er årsagssammenhæng. Det er meget vigtigt, at alle vedlagte dokumenter læses omhyggeligt, da dette har afgørende betydning for en korrekt behandling af min klage over uenigheden om årsagssammenhæng. Bemærk, at sagen indeholder 3 afslag og 2 klager.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil opnå, at Topdanmark anerkender årsagssammenhængen mellem min ulykke den 26/6 2016 og mine nuværende gener med henblik på udbetaling af erstatning."

Selskabet har 17/1 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Sagens forløb**
> Vores kunde anmelder 17. april 2017, at han 26. juni 2016 var på vej hjem fra en bytur, da han falder og slår hovedet med voldsom kraft ned i en stålprofilstang. I forbindelse med faldet, bliver han undersøgt på sygehuset, hvor han bliver syet og ligger til observation for hjernerystelse. Han anmelder, at han som følge af ulykken, har symptomer efter hjernerystelsen.
>
> Vi indhenter efterfølgende journal fra sygehuset, som bekræfter den anmeldte hændelse, og vi anerkender derefter ulykken.

I juni 2017 modtager vi besked fra kunden, om at han er lægeligt afsluttet, og vi går derefter igang med at indhente kopi af hans journal fra hans læge til vurdering af et eventuelt varigt men, som følge af ulykken.

Efter have modtaget og gennemgået journalen, sender vi brev til kunden 29. september 2017, med besked om at vi afviser at udbetale erstatning for varigt men, da vi ikke mener der er sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hans nuværende gener fra hovedet.

Samme dag modtager vi klage fra kunden, og 26. december 2017 modtager vi en uddybende klage.

Vi indhenter efterfølgende kopi af journalen fra skadestuen samt ambulancenotat, og sagen forelægges for vores rådgivende lægekonsulenter. Det ændrer dog ikke ved vores vurdering af sagen, og 6. juni 2018 meddeler vi kunden, at vi ønsker at fastholde vores vurdering af sagen. Vi henviser i den forbindelse til hans klagemuligheder via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Kunden har efterfølgende kontakt til sygehuset vedrørende manglende oplysninger i hans journal, og 25. juli 2018 modtager vi igen en skrivelse fra kunden om revurdering af sagen. I den forbindelse, er der vedlagt en udtalelse fra ledende overlæge fra sygehuset.

17. december 2018 meddeler vi kunden, at vi fortsat ønsker at fastholde vores vurdering, og henviser igen til hans klagemuligheder via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

15. januar 2019, modtager vi klage fra kunden via Ankenævnet.

Vi ønsker at fastholde vores afgørelse
Efter gennemgang af sagens oplysninger, ønsker vi at fastholde vores vurdering af sagen.

I henhold til vilkårene for ulykkesforsikringen, dækker forsikringen direkte følger efter et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, som forårsager personskade.

Det er dog et krav for at opnå dækning, at der skal være sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og personskaden.

Vi har gennemgået journalen fra skadestuen, og i skadestuejournalen, er der ikke tegn på hjernerystelse. Det fremgår af skadestuejournalen, at vores kunde har slået panden mod en form af metalskinne med efterfølgende blødning fra øjenbrynet.

Af samme journalnotat fremgår det, at der ikke har været bevidstløshed, kvalme eller opkastninger. Der er ingen hovedpine, svimmelhed eller synsforstyrrelser.

Vores kunde har i dag gener i form af blandt andet svær hovedpine, balanceproblemer, træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.

En forudsætning for postcommotionelt syndrom er, at der har været hjernerystelse. Hjernerystelse er noget, som kommer øjeblikkeligt og ikke først senere.

Af skadestuejournalen fremgår det, at vores kunde er blevet observeret på skadestuen, men det fremgår også af journalen, at der ikke er mistanke om commotio.

Kunden er ved egen læge 1. juli 2016 og får fjernet sting. I den forbindelse nævnes intet om gener efter hjernerystelse.
Første gang hans gener nævnes, er i forbindelse med lægebesøg 7. april 2017, altså næsten et år efter ulykken.

Der er altså ikke lægelig dokumentation for strakssymptorner og brosymptomer mellem den anmeldte hændelse og hans nuværende gener fra hovedet.

Ved strakssymptomer forstår vi symptomer, som opstår i forbindelse med ulykken eller umiddelbart i dagene efter ulykken.

Ved brosymptomer forstår vi symptomer, som opstår i forbindelse med ulykken, og som varer ved hele tiden.

Vi har gennemgået de fremsendte dokumenter fra ledende overlæge på sygehuset, men mener fortsat ikke der er dokumenteret, at vores kunde i forbindelse med faldet skulle have pådraget sig en hjernerystelse, som kan have sin årsag i hans nuværende gener.

Vi ønsker derfor at fastholde, at vi ikke mener der er sammenhæng mellem den anmeldte: hændelse af 26. juni 2016 og vores kundes nuværende gener fra hovedet. Vi har lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret en hjernerystelse, som kan have sin årsag i hans svære gener i dag, samt at der ikke er lægelig dokumentation for strakssymptomer og brosymptomer."

Klageren har den 3/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af 'kopi webskema' er jeg den 26. juni 2016 ude for en voldsom faldulykke, hvorved jeg pådrager mig en alvorlig hjernerystelse med kroniske gener til følge.
Topdanmark vil ikke anerkende årsagssammenhængen mellem ulykken og mine nuværende gener. Derfor har jeg klaget til Ankenævnet for Forsikringen (herefter kaldet AFF), således at AFF kan træffe en afgørelse vedrørende uenigheden om årsagssammenhængen.

Uenighed om årsagssammenhæng
Jeg har læst Topdanmarks svarbrev af 17. januar 2019, hvori det fastholdes, at der efter Topdanmarks opfattelse ikke er årsagssammenhæng.
I forbindelse med min klage til AFF har jeg vedhæftet i alt 11 dokumenter i kronologisk rækkefølge, hvor filnavnet starter med 'Dok'. Disse 11 dokumenter omfatter al den korrespondance, der har været mellem Topdanmark og mig i hele sagsforløbet. Bemærk, at der ud af de 11 dokumenter er 3 bilag til 'dok. 6.A' med objektive beviser for årsagssammenhængen.

Jeg har ingen kommentarer til Topdanmarks svarbrev, da dette ikke indeholder forhold, som jeg ikke allerede har redegjort for, jf. de 11 vedhæftede dokumenter. Dog kan jeg over for Topdanmark oplyse, at jeg skal til egen læge igen den 8. februar 2019, da jeg gennem de seneste måneder har haft det meget dårligt på grund af gener fra hjernerystelsen. Samtidig vil jeg orientere min læge om, hvorledes forsikringssagen forløber.

Afslutning (VIGTIGT)
Når sagen er klar til at blive behandlet af en jurist hos AFF, skal jeg høfligst henstille til, at juristen læser alle ovennævnte 11 dokumenter omhyggeligt, da dette er af afgørende betydning for en retfærdig behandling af min klage over uenigheden om årsagssammenhængen.

Det er især vigtigt, at læse de 3 bilag til 'dok. 6.A' med objektive beviser for årsagssammenhængen. Af disse 3 bilag fremgår det nemlig, at skadestuens ledende overlæge [navn] bekræfter, at jeg uden tvivl har pådraget mig en hjernerystelse. Jeg mener, at jeg til fulde har løftet min bevisbyrde med hensyn til årsagssammenhængen, og jeg står uforstående over for, at Topdanmark ikke vil erkende dette.
Hvis AFF har spørgsmål eller kommentarer til sagen, står jeg naturligvis gerne til disposition."

Af klagerens anmeldelse af 17/4 2017 fremgår bl.a.:

"På vej hjem fra en bytur i [by] sammen med en … falder jeg og slår hovedet med voldsom kraft ned i en stålprofilstang.

Det er en regnfuld nat, og min … og jeg vil forsøge at skaffe en taxa på [station]. [Station] er ved at blive renoveret. Der er bl.a. ved at blive etableret nogle nye plantekasser. Selve plantekasserne konstrueres med 40-50 cm høje stålrammer, og i disse stålrammer er der monteret stålplader, som samlet udgør plantekassernes sider. Plantekasserne er endnu ikke fyldt op med jord, og i bunden af plantekasserne er der nogle tværgående stålprofilstænger til afstivning af plantekasserne. Da vi ikke umiddelbart kan skaffe en taxa vil jeg finde et sted at tisse. Jeg får øje på plantekasserne og går med raske skridt hen mod en af plantekasserne. Ved et uheld støder mine fødder mod siden af plantekassen, hvorved jeg mister balancen og falder med meget voldsom kraft ned i plantekassen med hovedet forrest. Mit hoved rammer en af de tværgående stålprofilstænger i bunden af plantekassen. Min … ringer efter en ambulance, og jeg bliver kørt på skadestuen i [by]. På skadestuen bliver jeg syet og ligger til observation for hjernerystelse.

Jeg havde regnet med, at jeg hurtigt ville komme mig over min hjernerystelse, men her 10 måneder efter uheldet har jeg fortsat symptomer efter hjernerystelsen. Derfor har jeg været ved læge den 7. april 2017 og er blevet henvist til en CTskanning den 8. maj 2017."

Af klagerens skadestuejournal fremgår bl.a.:

"26.06.16 02:01
…
Aktuelt
Kommer med falck. taler og trækker vejret frit. varm og tør, fine farver. Fuld orienteret, men eribreret. Ingen amnesi, ingen svimmelhed, ingen kvalme eller opkast. lette smerter ved flængen i panden, men ellers ingen hvp. Normale pupiller, der reagere på lys. ingen svimmelhed eller dobbeltsyn. Afebril. Flænge over v øjenbryn
…
Commotio, pleje og observation
Kvalme: Nej
Opkast: Nej
Amnesi: Nej
Hovedpine: Nej

Svimmelhed: Nej
Synsforstyrrelser: Nej
…
26.06.16 06.00
Skadenotat
ANAMNESE
Patienten er her til aften på vej hjem fra … faldet over trin og slået panden mod en form for metalskinne. Herefter blødning fra øjenbrynet. Ingen bevidstløshed, kvalme eller opkastninger. Ingen hovedpine, svimmelhed eller synsforstyrrelser.
OBJEKTIVT
Almentilstand god, fremstår træt. Vågen og relevant, orienteret i tid, sted og egne data. Varm og tør, pæne farver. Fri respiration. Kranium: På tværs af venstre øjenbryn ses en ca. 7-8 cm lang gabende flænge. Vitale sårkanter. Intet oplagt substanstab. Normale neurovaskulære forhold.
Øjne: Egale pupiller med normal lysreaktion.
BEHANDLING
Der er sat 7 suturer med 4-0 ikke-resorberbar nylon under lokalbedøvelse med Lidokain. Fjernelse af sting hos egen læge om 7 dage. Patienten er orienteret om risiko for infektion og tegn herpå. Såfremt disse opstår, skal han kontakte læge. Der er givet tetanusvaccine. Patienten observeres et par timer endnu ved pårørende. Der er dog ingen mistanke om commotio eller påvirket bevidsthed."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"27.06.16
Har fået sut flænge over øjenbryn, spørger til om han må gå i bad osv. Vejl gives

01.07.16
Kommer til sut fj, flænge over ve øje. Sut + sårskorper fj.

08.03.17
…
4. seq commotio, tid til drøftelse

07.04.17 Commotio cerebri
…
Juni 2016 commotio cerebri, da han slog panden hårdt ned i metalplade, var efterfølgende på skadestuen, hjemme efter 8 timer. Siden vedvarende tendens til pressen i tindinger ved fysisk aktivitet og især ved hurtige accelerationer, bliver fysisk utilpas, men ej kvalme/opkast, blot stærk trykken bitemporalt, der kan vare flere uger når det først er kommet. Obj grov neurologisk intakt, pupiller egal reaktion for lys bilat, ikke NRS, ingen spontannystagmus, rp CT cerebrum, crea normal

23.05.17
Pt. er informeret om normal CT-scanning.
Har stadig en del symptomer, trykken i hovedet, hukommelsesbesvær, træthed, koncentrationsbesvær - især ved fysisk aktivitet banker det i hovedet. Groggy.

29.05.17 Postcommotionelt syndrom

Kommer mhp. opfølgning/afslutning vedrørende hjernerystelsen sidste sommer hvorfra han stadig har gener i form af hukommelses og konc. besvær, træthed, svimmelhed, hovedpine, følelsen af at være groggy og irritabel.
Det eneste der hjælper er motion.
Er klar over at der er riskio for at tilstanden kan være kronisk omend han synes der er en lille bedring.
Har anmeldt sagen til forsikringsselskabet og afventer at få tilsendt papirer herfra
mhp. udfyldelse"

Af notat af 11/7 2018 fra sundhed.dk fremgår bl.a.:

"**Aktuelt:**
Beskrivelse: Jeg er blevet kontaktet af patienten vedrørende besøg den 26.06.2016. Ud fra journalen noteres, at patienten har et sår over venstre øjenbryn på ca. 7 - 8 cm: Sutureres. Patienten har haft et kraftigt traume, da han faldt over et trin og slog panden mod en metalskinne. Vurdering af lægen er, at patienten ikke har en alvorlig intracerebral skade, dvs. intra cerebral blødning. Patienten får udleveret materiale om commotio, som der også er gennemgået med patienten. Patienten beskriver ved kontakt, at han har problematik i form af kronisk hovedpine. Problemer med søvn. Svimmelhed. Min vurdering er, at patienten har et postcommotiosyndrom, og dette er hyppigt selv ved mindre alvorlige hovedskader: Postcommotiosyndrom er hyppigt forekommende, og man vurderer, at ca. 30-80% får postcommotiosyndrom. Patienten kan overveje at kontakte egen læge for at få en vurdering hos en neurolog, og da dette er en forsikringssag er det vigtigt, at det er en specialist i neurologi, der vurderer patientens problematik. Dette notat er lavet ud fra korrespondance med patienten på mail. Dikterende læge har ikke truffet patienten personligt, men har lavet vurdering ud fra journalnotat og mailkorrespondancen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikringen
14. Hvilke skader dækker forsikringen?
A. Direkte følger af ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. *Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.*
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelser…
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage poersonskaden."

7. 93295

Nævnet udtaler:

Klageren har den 17/4 2017 anmeldt, at han den 26/6 2016 var udsat for en faldulykke, hvor han slog hovedet ned i en metalskinne, hvilket medførte en stor flænge over venstre øjenbryn. Han har anført, at han har gener efter hjernerystelse i form af blandt andet træthed, svimmelhed, hovedpine og hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener. Selskabet har anført, at der ikke er dokumenteret strakssymptomer, idet generne først er beskrevet i april 2017.

Af klagerens skadestuejournal fremgår det blandt andet "Patienten er her til aften på vej hjem fra … faldet over trin og slået panden mod en form for metalskinne. Herefter blødning fra øjenbrynet. Ingen bevidstløshed, kvalme eller opkastninger. Ingen hovedpine, svimmelhed eller synsforstyrrelser…. Patienten observeres et par timer endnu ved pårørende. Der er dog ingen mistanke om commotio eller påvirket bevidsthed".

Af klagerens lægejournal fra egen læge fremgår det blandt andet, at lægen den 8/3 2017 har anført: "seq commotio, tid til drøftelse". Lægen har herefter den 7/4 2017 anført "juni 2016 commotio cerebri, da han slog panden hårdt ned i metalplade, var efterfølgende på skadestuen, hjemme efter 8 timer. Siden vedvarende tendens til pressen i tindinger ved fysisk aktivitet og især ved hurtige accelerationer, bliver fysisk utilpas, men ej kvalme/opkast, blot stærk trykken bitemporalt, der kan vare flere uger når det først er kommet".

Af vurdering af 11/7 2018 fra en læge på den behandlende skadestue fremgår blandt andet: "Patienten har haft et kraftigt traume, da han faldt over et trin og slog panden mod en metalskinne. Vurdering af lægen er, at patienten ikke har en alvorlig intracerebral skade, dvs. intra cerebral blødning. Patienten får udleveret materiale om commotio, som der også er gennemgået med patienten. Patienten beskriver ved kontakt, at han har problematik i form af kronisk hovedpine. Problemer med søvn. Svimmelhed. Min vurdering er, at patienten har et postcommotiosyndrom, og dette er hyppigt selv ved mindre alvorlige hovedskader: Postcommotio-

syndrom er hyppigt forekommende, og man vurderer, at ca. 30-80% får postcommotiosyndrom.… Dette notat er lavet ud fra korrespondance med patienten på mail. Dikterende læge har ikke truffet patienten personligt, men har lavet vurdering ud fra journalnotat og mailkorrespondancen".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det klageren, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han ved ulykken den 26/6 2016 pådrog sig postcommotionelt syndrom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret strakssymptomer. Det fremgår af klagerens hospitalsjournal, at der i forbindelse med undersøgelser den 26/6 2016 ikke blev konstateret tegn på hjernerystelse. I forbindelse med kontakt til egen læge den 27/6 2016 og den 1/7 2016 er der ikke beskrevet gener efter hjernerystelse. Det er således først i forbindelse med en konsultation den 8/3 2017, at der er beskrevet følger efter en hjernerystelse.

Nævnet bemærker, at det ikke kan føre til at andet resultat, at en overlæge i 2018 har vurderet, at klageren fik en hjernerystelse ved ulykken den 26/6 2016, idet denne vurdering er udarbejdet efter 2 år og alene på baggrund af klagerens journal.

9. 93295

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels