Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. december 2019 blev i sag nr. 94073:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 17/8 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Alm. Brand har vurderet og fastholdt, at der ikke skulle være årsagssammenhæng imellem min nuværende tilstand og diagnose, og det anmeldte og anerkendte ulykkestilfælde i 2013.
>
> Det er jeg helt uenig i, og jeg henviser til det fremsendte og udførligt begrundede klagebrev fra advokat … (bilag 1).
>
> For god ordens skyld medsendes AES´s svar på anmodning om revurdering af 23. april 2019 (bilag 2), og for god ordens skyld den oprindelige udtalelse af 26. november 2018 (bilag 3).
>
> Endvidere fremsendes anmodning af 9. maj 2019 til Alm. Brand om at se bort fra vurderingen, og selskabets afvisning heraf af 11. august 2019 (bilag 4 og 5).
>
> Endelig sender jeg til brug for Ankenævnets vurdering de bilag og udtalelser, der er relateret til brevet af 5. marts 2019, som omfatter
> journaludskrift (bilag 6a og 6b),
> speciallægeudtalelse af 6. marts 2018 (bilag 7),
> kommentarer hertil af 20. marts 2018 (bilag 8),
> Alm. Brand´s fremsendelsesbrev til AES af 9. april 2018 (bilag 9), og
> min besvarelse af AES´s spørgetema m.v. af 18. maj 2018 (bilag 10).

Endelig fremsendes bekræftelse fra min læge af 26. februar 2019 (bilag 11), om BDS, og jeg kan i øvrigt henvises til, at denne lidelse nu er medtaget på WHO´s liste over anerkendte sygdomme - se nærmere på https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/767044268

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At Ankenævnet pålægger Alm. Brand at anerkende at der er årsagssammenhæng mellem min lidelse/tilstand/diagnose og ulykkestilfældet i 2013."

Selskabet har i brev af 11/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
Kunden anmelder den 22. januar 2013, at hun den 7. januar 2013 er besvimet og har slået ansigtet i håndvasken. Hændelsen er anmeldt til ulykkesforsikringen.

Fremstilling
Efter at have modtaget anmeldelsen beder vi kunden om supplerende oplysninger om hændelsesforløbet. Efterfølgende anerkender vi hændelsen som et ulykkestilfælde og beder kunden vende tilbage januar 2014, hvis der fortsat er følger efter hændelsen.

Den 8. oktober 2017 vender kunden tilbage og vil have sagen genoptaget. Vi beder om at få tilsendt journaloplysninger fra det foreløbige behandlingsforløb. Herefter rekvirerer vi en neurokirurgisk speciallægeerklæring.

På baggrund af de indhentede lægelige oplysninger vurderer vores læger, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 7. januar 2013 og de aktuelle gener i 2017. Derfor afviser vi, at der er tale om dækningsberettigede følger efter den anmeldte hændelse.

Dette er kunden ikke enig i, og vi beder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) om en vejledende vurdering af årsagssammenhængen og en eventuelt méngrad.

AES beder kunden om at udfylde supplerende spørgeskema og os om at indhente yderligere journalmateriale fra egen læge.

Herefter vurderer AES på de samlede foreliggende oplysninger, at der ikke er årsagssammenhæng og generne, der kan tilskrives hændelsen, er mindre end 5 %.

Efterfølgende kommer der advokat på sagen, og det aftales, at alle advokatens indvendinger forelægges AES med henblik på en revurdering. AES fastholder dog, at der hverken er dokumenteret eller sandsynliggjort en sammenhæng mellem nakkesmerter og hovedpine.

Yderligere korrespondance med advokaten tilføjer intet nyt, og sagen forelægges Nævnet.

Begrundelse
I forbindelse med vores anerkendelse af den anmeldte hændelse, meddelte vi kunden, at hun skulle vende tilbage på årsdagen, hvis der fortsat var følger efter hændelsen. Først 4½ år efter vender kunden tilbage, og i de lægelige oplysninger – som vi efterfølgende indhenter – fremgår

det, at der for både nakkesmerter og hovedpinen har været flere gode og symptomfri perioder. Der er således ingen lægelig dokumentation for brosymptomer, hvorfor hovedpinen og nakkegenerne ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives hændelsen den 7. januar 2013.

Kunden bliver i 2016 videre udredt på neurologisk afdeling på [hospital], og det konstateres ved den lejlighed, at kunden opfylder de diagnostiske kriterier for Bodily Distress Syndrome (på daværende tidspunkt en forskningsdiagnose).

Diagnosen kendetegnes ved en form for helbredsangst og deraf følgende overdreven fokusering på eventuelle symptomer. Hidtidig forskning peger på, at sygdommen formodes at være genetisk arvelig og skal tilskrives forandringer i hjernen, som øger følsomheden for signaler fra kroppen.

Foranlediget af dette skal vi henvise til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser, hvor det af punkt 2.1.1.2. fremgår, at forsikringen ikke dækker sygdom eller eksisterende sygdomsanlæg, selvom den/de er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Henset til at kundens gener diagnostiseres som Bodily Distress Syndrom – og således følger af sygdom eller latente sygdomsanlæg – så fastholder vi, at dette er undtaget jævnfør betingelsernes punkt 2.1.1.2.

Samtidig fastholder vi, at hverken kunden eller hendes advokat med overvejende sandsynlighed har dokumenteret, at der igennem hele forløbet har været brosymptomer, som kunne påvise en klar sammenhæng mellem generne og den anmeldte hændelse. I den forbindelse skal det ligeledes nævnes, at kunden i gennem forløbet har udviklet andre uspecifikke gener, som der ikke er fundet en organisk årsag til.

Sagen har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), som på det foreliggende har udtalt, at kravet om brosymptomer – som kan dokumentere årsagssammenhæng mellem hændelsen og kundens gener – ikke er opfyldt. Advokatens indvendinger mod denne afgørelse har været forelagt AES efterfølgende med henblik på en revurdering. AES fastholdt, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng.

Endelig skal det nævnes, at den neurokirurgiske speciallægeerklæring ligeledes sætter spørgsmålstegn ved, om der er en sikker tidsmæssig sammenhæng mellem kundens gener i dag og hændelsen i 2013.

Konklusion
Kunden er med de i sagen anførte gener diagnosticeret med Bodily Distress Syndrom. Dette er sygdom. Forsikringen dækker i følge betingelserne ikke sygdom eller latente sygdomsanlæg, selvom de er opstået ved et ulykkestilfælde.

Samtidig har vores lægekonsulenter, AES af to omgange og en neurokirurgisk speciallæge fastslået, at der ikke foreligger en sikker dokumentation af, at der årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og kundens gener i dag.

Derfor fastholder vi, at den anmeldte hændelse ikke har efterladt et dækningsberettiget mén på 5 % eller der over."

Klageren har i mail af 30/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg har konstateret, at det er rigtigt, at Alm. Brand i deres anerkendelsesbrev fra 2013 skriver at vi skal vende tilbage til sagen efter et år.
> Jeg modtog dog aldrig nogen form for opfølgning på dette fra selskabets side, og var derfor ikke opmærksom på fristen, men koncentrerede mig om at forsøge at forbedre min tilstand ved at følge læger og fysioterapeuters forslag. Jeg har dog også konstateret, at Alm. Brand har dækket behandlingsudgifter frem til februar 2015, og jeg har aldrig selv anset sagen for afsluttet.
> Alm. Brand vælger jo også at realitetsbehandle sagen, da jeg gennem mine forældre følger op med en navngivet diagnose den 8. oktober 2017, jfr. vedhæftede.
>
> Det er ligeledes korrekt at Alm. Brand rekvirerer lægejournaler, speciallægeudtalelse og udtalelse fra AES, og efter ca. 1 år afviser de at ulykken er dækningsberettiget med den begrundelse, at der ikke er årsagssammenhæng. Dette har således intet at gøre med at sagen ikke blev vurderet indenfor 1 års fristen, hvorfor den indledende henvisning hertil er irrelevant.
>
> I svarbrevet af 11. september 2019 fremdrages imidlertid nu flere nye synspunkter, som fx manglende brosymptomer og forudbestående sygdom eller sygdomsanlæg.
> Alm. Brand vedhæfter på ny den komplette lægejournal, men forsyner den med udvalgte highlights, som ofte er taget ud af den sammenhæng de står i, og der er heller ikke i øvrigt ikke er henvist til disse i svarbrevets tekst.
> Jeg vedhæfter således samme lægejournal, og har markeret med grønt den meget relevante kontekst der skal med i billedet.
>
> Hele lægematerialet skal i øvrigt læses med den forståelse, at alle læger og fysioterapeuter faktisk gerne vil beskrive, at noget går bedre, eller at den behandling netop de har forsøgt har givet resultater.
> Det er fx bemærkningen fra 14.06.2013 fra en konsultation om … udtryk for (side 7) – det var således en konsultation om noget helt andet.
> Det er fysioterapiepikrisen fra 07.01.14 om fuld og fri bevægelighed af cervicalcoumna (side 9) udtryk for. Det sidste siger intet om hovedpinen og varede jo igen ikke ved.
> Den klart mest grundige og udførlige journal er fra Neurologisk Ambulatorium (smerteklinikken) den 14.03.2016 (side 24 ff). Her beskrives at tilstanden med nakke- og skuldersmerter samt hovedpine har varet siden faldulykken, og at der også er komme flere uspecifikke kropslige symptomer til uden organisk årsag og dermed muligvis også en diagnose om Bodily Distress Syndrome. Imidlertid anføres udtrykkeligt, at der ikke er eller har været symptomer på helbredsangst, hvilket gør Alm. Brands henvisning til disse karakteristika stærkt misvisende. Det samme gælder bemærkningen om at lidelsen formodes at være genetisk arvelig – det gør det vel stadig ikke til en forudbestående sygdom eller latent sygdomsanlæg, så henvisningen er blot tendentiøs og misvisende.
> Alm. Brand har ikke tidligere afvist dækning med henvisning til bestående sygdom eller sygdomsanlæg.
> Det skal yderligere understreges, at BDS anføres i tillæg til diagnosen Distorsio columna cervicalis (whiplash-associeret tilstand) side 26, hvorfor det ikke er selve følgende af faldet – men måske er følgerne forværret herved. Det centrale er, at jeg havde ingen smerter eller problemer før ulykken.

> Endelig finder jeg anledning til at kommentere, at Alm. Brand uden nogen omtale har valgt på side 28 at high-lighte, at jeg i sommeren 2016 tog syv måneder til [udlandet] som … . Dette er for det første ikke i sig selv uforeneligt med min lidelse og tilstand, og jeg kommenterede det udførligt i min mail af 20.03.2018 (bilag 8) til Alm. brand med kommentarer til speciallægens erklæring.
>
> Jeg finder derfor igen, at Alm. Brand i deres skriftlige svar og henvendelser i sagen er tendentiøse grænsende til manipulerende, - det samme gjorde sig gældende ved fremsendelse til speciallæge og AES."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af speciallægeepikrise af 22/9 2015 fremgår bl.a.:

> "Pt. kommer d.d. da hun indenfor den sidste måneds tid har oplevet forværring i hendes smerter og hovedpine.
> …
> Pt. oplyser at hun er begyndt igen i [skole] for halvanden måned siden. Det muligt hovedpinen er tilkommet på baggrund af skolestart. Hovedpinen kan påvirker hendes skolegang, under alle omstændigheder er hun meget udtrættet efter skoledagen.
> …
> KONKLUSION
> Ved neurologisk undersøgelse ikke påvist noget abnormt udover myogene forandringer.
> …
> Det er min vurdering af pt. har en kronisk spændings problematik som også er fortolkningen fra henvisende læge. Mener også der er en stor psykologisk komponent i problematikken. Pt. afskæres sig selv fra mange aktiviteter da de forværre hendes smerter. Kan således ikke eksempelvis løbe længere."

Af Ambulantepikrise af 10/3 2016 fra Neurologisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

> "Hun er undersøgt klinisk og paraklinisk uden, at der er fundet organisk årsag til de vedvarende smerter. …
>
> Aktuelt:
> Pt's symptomer debuterede efter faldulykke i januar 2013. Hun har siden haft specielt nakkesmerter, hovedpine, skuldersmerter, men har også udviklet andre uspecifikke kropslige symptomer, som der ikke er fundet organisk årsag til. Hun findes ved dagens SCAN-interview at opfylde kriterierne for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, enkeltorgantype.
> Pt. har ikke tidligere haft symptomer på helbredsangst. Aktuelt ingen symptomer på helbredsangst.
> Pt. er af den sygdomsopfattelse, at symptomerne opstod efter faldtraumet.
> Indenfor de sidste 2 år har pt. haft følgende symptomer i prioriteret rækkefølge:
> 1. Nakkesmerter
> 2. Hovedpine, skuldersmerter, muskelspændinger, kraftesløshed og svimmelhed.
> 3. Koncentrationsproblemer, klump i halsen, lændesmerter, kvalme, ubalance og sløret syg.
> …
> Der er tale om en langvarig lidelse med moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter. Der formodes at være en vis generisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydet, at nogle ptt. har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed overfor signaler fra kroppen og

sanseorganerne (central sensibilisering). Andre undersøgelser har fundet, at smertereguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker mm.), infektionssygdomme, og langvarig belastninger eller stress, kan medvirke til at udløse sygdommen, og kan forværre tilstanden.
…
I pt's tilfælde er der tale om funktionshæmning, idet hun ikke længere kan dyrke sport. Hun har også fortsatte symptomer i sin dagligdag, hvor hun passer sin skole og passer et fritidsarbejde. Det anbefales, at hun ser på belastende faktorer i sin hverdag, og prioriterer sine opgaver.
…
Konklusion:
/DS13.4, distorsio columa cervicalis (whiplash-associeret tilstand)
Forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, enkeltorgantype/"

Af Ambulantepikrise af 4/7 2016 fra Neurologisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Patienten har en kronisk smertetilstand som følge af postcommotio i 2013. Hun har oplevet en væsentlig bedring symptomniveuaet efter hun er startet med gradueret genoptræning. Der kan vh.a. fortsat gradueret genoptræning opnås en bedring i funktionsniveauet samt reduceret symptomniveauet."

Af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 6/3 2018 fremgår bl.a.:

"**Resumé**
[20'erne] kvinde tidligere kendt med svimmel om morgen siden ca. 2010.

Skadelidte blevet svimmel efter et toilet besøg og besvimede den 7/1-2013 og slog ansigtet i håndvasken, hun er væk i få sekunder, hvorefter hun kan rejse sig op og gå ind på værelset, hvor hun lægger sig og har næseblod. … Der er initiale smerter i hovedet, næsen og nakken hvorfor hun bliver tilset af lægen tilknyttet [skole] (sagsakter mangler) skadelidte beskriver at de tjekkede at næsen ikke var brækket – hvilket den ikke var.

Første lægekontakt i sagsakter er 1 måned senere pr e-mail, hvor man ønsker henvisning til fysioterapeut pga. nakkesmerter. Fysioterapeuten beskriver at der ikke længere hovedpine og hun behandles med god effekt på nakkegenerne har ved afslutning d. 17/4-2013 sjældnere ondt i nakken. Røntgen af columna cervicalis viser i.a.

Skadelidte genoptager fysioterapi 18/9-2013 til 7/1-2014 hvorefter der beskrives at hun har fuld og fri funktion af cervical columna. Skal forsætte selvtræning i fitnesscenter med pålagt program.

9 måneder efter afsluttet fysioterapiforløb og godt 1½ år efter anmeldte skade opstår akut hovedpine d. 1/9-2014 med lægekontakt 3/9-2014 der beskriver 3 dage med meget kraftig hovedpine i anfald. Hovedpine kommer både fra baghovedet men især pande/øjne virker følsom over for støj, lys og skærme.

Og 1 måned senere d. 15/10-2014 beskriver egen læge rygsmerter gennem en uge der begyndte mellem skulderblade og i lænden. Henvises til fysioterapeut.

7. 94073

Næsten 2½ år efter anmeldte skade d. 28/5-2015 beskriver egen læge forværring af nakkesmerter siden weekenden, Hun henvises via kiropraktor til neurolog der ikke finder indikation for scanninger. Denne beskriver fortsat episoder med sorten for øjne typisk om morgen ca. 2-15min efter pt er stået op. Der findes i.a. ved neurologisk undersøgelse. Vurderes at det er en kronisk spændings problematik og en stor psykologisk komponent. Anbefaler muskelafslappende til natten der er med god effekt og hun beskrives hovedpine fri i 14 dage i nov 2015.

Hun opstarter godt 3 år efter anmeldte skade et forløb d. 10/3-2016 i Neurologisk amb. …: der stiller forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome og hun deltaget i smerteskole og ved psykolog, hvorved hun opnår en god periode fra sommer 2016 til februar 2017.

4 år efter anmeldte skade i februar 2017 kom der smerte forværring og hun oplever det er gået ned ad bakke siden – fortsætter i smerteklinik.

Der er forsat gener ifa. daglige middelsvære nakkegener, næsten daglige hovedpine og debut af kognitive gener for 4 måneder siden (knapt 5 år efter anmeldte skade).
Ved den objektive us findes nedsat bevægelighed af nakken og myofascielle gener i nakke og skulderåget. Hun er neurologisk intakt.
…
Konklusion
• Er der straks- og bro symptomer
o Der er initiale smerter i hovedet, næsen og nakken
o Der er ifølge skadelidte brosymptomer men ifølge medsendte sagsakter er der flere gode perioder og symptomfrie perioder for hovedpinen – se udførligt sammendrag i resume

• Er der årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og patientens nuværende gener? I så fald ønskes en opgørelse af de medicinske gener, der er en direkte følge af hændelsen.
o Efter udførlig gennemgang af skadelidtes sagsakter med beskrivelse af symptomer/fund, spontane pludselige forværringer og sammenholdt med præstation af meget højt karaktergennemsnit i [skole], overskud til udlandsophold og arbejde som [job] – skønner jeg ikke der er sikker tidsmæssig sammenhæng mellem anmeldte skade og nuværende gener
o De kognitive gener debuterer først 5 år efter anmeldte skade og har ingen tidsmæssigsammenhæng med anmeldte skade.

• Er der forudbestående gener, sygdom, slid eller aldersrelaterede gener? I så fald hvilke?
o Skadelidte er tidligere kendt med svimmel om morgen siden ca. 2010 –

Hvilken betydning har de eventuelle forudbestående gener for årsagssammenhængen mellem den anmeldte hændelse og de beskrevne gener?
o Forudbestående forklarer hvorfor hun falder/besvimer

• Er den anmeldte hændelse i sig selv egnet til at give en varig skade?
o Ja hændelsen kan principielt udløse et postcommotionelt syndrom

• Skyldes de anførte gener hovedsageligt den anmeldte hændelse? eller andre forhold? I så fald hvilke?
o Jeg skønner ikke anførte gener hovedsageligt skyldes den anmeldte hændelse

o Jeg kan ikke forklare årsagen til skadelidtes progredierende gener der progredierer 1½ år efter anmeldte skade i forbindelse med akut vedvarende hovedpine, dette ville nok kræve en psykologisk vurdering.

• Skøn over stationærtidspunktet.
o Man må skønne hun havde opnået et stationærtidspunkt 1 år efter anmeldte skade"

Af vejledende udtalelse af 26/11 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**
Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi 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] besvimede den 7. januar 2013 på badeværelset, hvor hun faldt og slog hovedet.
- Hun opsøgte læge samme dag, hvor hun klagede over ømhed fra nakken, og ved den objektive undersøgelse blev der fundet en mindre bule på panden.
- [Klageren] er i efterforløbet blevet behandlet med fysioterapi.
- [Klageren] har forud for hændelsen haft forudbestående hovedpine og svimmelhed.

Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over nakkesmerter og hovedpine.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle nakkegener og den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem den anmeldte hændelse og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomer opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter, og er vedvarende gennem hele sygdomsforløbet, herunder tidspunktet for vurderingen af det varige mén.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [Klageren] umiddelbart efter den anmeldte hændelse klagede over nakkegener. Derefter fremgår der ikke klager over nakkegener i perioden september 2013 - september 2014, hvor der alene angives hovedpine. Nakkegener er først nævnt den 28. maj 2015 hos egen læge.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klageren] aktuelle gener ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 7. januar 2013 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af vejledende udtalelse af 23/4 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer fortsat, at:
Det varige mén er mindre end 5 procent
…
Varigt mén
Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent

I har ved skrivelse af 5. marts 2019 anmodet os om en genvurdering af den aktuelle sag.

I den forbindelse har sagen været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurologi med jeres bemærkninger.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at der ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse, og [Klagerens] gener i form af nakkesmerter og hovedpine.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at der er perioder, hvor der er beskedne eller ingen symptomer fra nakken. Vi har derudover lagt vægt på, at der umiddelbart efter hændelsen er beskrevet normal bevægelighed i nakken.

Vi har derudover noteret os, at der i maj 2015 er beskrevet forværring af nakkegener. Det er vores vurdering, at hændelsen ikke er egnet til at medføre en eventuel forværring, hvorfor dette ikke har relation til aktuelle hændelse.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 26. november 2018."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde
2.1.1.
Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
…
2.1.3.
Forsikringen dækker også følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen er besvimelse eller ildebefindende, som ikke skyldes sygdom.
…
Forsikringen dækker ikke
2.1. Sygdom m.m.
Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.1.1.2.
Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

10. 94073

…
3.1. Erstatning ved invaliditet
3.1.1. Hvornår udbetaler vi erstatning?
Når et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har den sikrede*) ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5 %."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1990'erne, har anmeldt, at hun den 7/1 2013 besvimede og slog ansigtet i håndvasken. Klageren kræver, at selskabet anerkender, at der er årsagssammenhæng mellem hendes nuværende tilstand og ulykkestilfældet i 2013. Hun har bl.a. anført, at hun er helt uenig i selskabets afgørelse, at diagnosen BDS anføres i tillæg til diagnosen distorsio columa cervicalis (whiplash-associeret tilstand), og at det centrale er, at hun ingen smerter eller problemer havde før ulykken.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke har efterladt et dækningsberettiget mén på mindst 5 % eller der over. Selskabet har bl.a. anført, at der ingen lægelig dokumentation er for brosymptomer, hvorfor hovedpinen og nakkegenerne ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives hændelsen den 7/1 2013. Selskabet har også anført, at klageren med de anførte gener er diagnostiseret med Bodily Distress Syndrome, og at forsikringen ikke dækker sygdom eller eksisterende sygdomsanlæg, selvom den/de er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2. Selskabet har endvidere anført, at selskabets lægekonsulenter, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af to omgange og en neurokirurgisk speciallæge har fastslået, at der ikke foreligger sikker dokumentation for, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener.

Af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 6/3 2018 fremgår det, at "efter udførlig gennemgang af skadelidtes sagsakter med beskrivelse af symptomer/fund, spontane pludselige forværringer og sammenholdt med præstation af meget højt karaktergennemsnit i [skole], overskud til udlandsophold og arbejde som [job] – skønner jeg ikke der er sikker tidsmæssig sammenhæng mellem anmeldte skade og nuværende gener".

11. 94073

Sagen har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der i udtalelse af 26/11 2018 har vurderet, at det varige mén er mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng. Sagen har den 23/4 2019 været revurderet og fastholdt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger og udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 26/11 2018 har vurderet, at hændelsen den 7/1 2013 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle nakkegener og den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse har anført, at "ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] umiddelbart efter den anmeldte hændelse klagede over nakkegener. Derefter fremgår der ikke klager over nakkegener i perioden september 2013 - september 2014, hvor der alene angives hovedpine. Nakkegener er først nævnt den 28. maj 2015 hos egen læge".

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved sin revurdering af 23/4 2019 har anført, at "det er herefter fortsat vores vurdering, at der ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse, og [klagerens] gener i form af nakkesmerter og hovedpine. Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at der er perioder, hvor der er beskedne eller ingen symptomer fra nakken. Vi har derudover lagt vægt på, at der umiddelbart efter hændelsen er beskrevet normal bevægelighed i nakken. Vi har derudover noteret os, at der i maj 2015 er beskrevet forværring af nakkegener. Det er vores

vurdering, at hændelsen ikke er egnet til at medføre en eventuel forværring, hvorfor dette ikke har relation til aktuelle hændelse".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 6/3 2018 fremgår, at "efter udførlig gennemgang af skadelidtes sagsakter med beskrivelse af symptomer/fund, spontane pludselige forværringer og sammenholdt med præstation af meget højt karaktergennemsnit i [skole], overskud til udlandsophold og arbejde som [job] – skønner jeg ikke der er sikker tidsmæssig sammenhæng mellem anmeldte skade og nuværende gener".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen