

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2020 blev i sag nr. 94236:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/9 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen
Se vedhæftede

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Se vedhæftede.

...

SAGENS RETLIGE TEMA:

Sagen drejer sig om, hvorvidt [klageren] er berettiget til at få genoptaget sin sag, som blev afsluttet af Tryg forsikring den 24. oktober 2012 ved udbetaling af méngodtgørelse svarende til 8%.

SAGENS FAKTISKE OMSTÆNDIGHEDER:

[Klageren] var den 3. januar 2011 udsat for en færdselsulykke, idet hun på cykel blev kørt ned af en svingende bus.

Hun blev herefter indbragt på skadestuen på [...] Sygehus, hvor hun fandtes noget forslået og blev indlagt til observation for bl.a. hjernerystelse.

Sagsøger blev udskrevet senere samme dag men henvendte sig den følgende dag på ny på skadestuen med fortsatte smerter. Journal fra [...] Sygehus fremlægges som bilag 1.

Som bilag 2 fremlægges statusattest til forsikring af 19. juli 2011. Det fremgår heraf, at sagsøger bl.a. havde pådraget sig en whiplashlæsion samt en hjernerystelse ved ulykken den 3. januar 2011.

Som bilag 3 fremlægges speciallægeerklæring af 11. januar 2012 udarbejdet af speciallæge i neurologi, [...].

Sagen blev efterfølgende forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vejledende udtalelse vedrørende sagsøgers varige men.

Den 18. september 2012 fremkom udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorved sagsøgers méngrad blev vurderet til 5% som følge af ménstabellens pkt. A.4.1.1 svarende til et post-commotionelt syndrom.

Den vejledende udtalelse fremlægges som bilag 4.

Ved skrivelse af 24. oktober 2012 meddelte Tryg forsikring, at man vurderede [klagerens] varige men til 8% og udbetalte godtgørelse i overensstemmelse hermed.

Sagen blev samtidig afsluttet.

Skrivelsen fremlægges som bilag 5.

I april 2011 blev [klageren] henvist til behandling hos en fysioterapeut som følge af generne efter ulykken, hvilket fremgår af journal fra egen læge, som fremlægges som bilag 6.

I en lang periode herefter var sagsøger tilknyttet [specialpædagogisk afdeling].

Man fandt herfra, at hun ikke var ordentligt udredt, hvorfor sagsøger i 2016 tog kontakt til egen læge.

Det fremgår yderligere af journalen fra egen læge, at sagsøger den 6. februar 2017 blev henvist til [afdeling for neurorehabilitering]

Sagsøger var første gang hos [afdeling for neurorehabilitering] den 17. februar 2017, hvor der blev lavet et visitationsnotat.

Efterfølgende var hun igennem en længere udredning ved såvel en ergoterapeut, en fysioterapeut, en neuropsykolog samt en overlæge.

I forbindelse med disse undersøgelser blev der bl.a. foretaget en screening af synet, som viste nedsat synsmængde i højre kvadrant, og det blev vurderet, at det var relevant med en yderligere udredning heraf.

Ved undersøgelsen hos overlægen blev der beskrevet diskret ændring af synet på højre øje, hvor der blev angivet, at øverste højre kvadrant var mørk. Journal fra [afdeling for neurorehabilitering] fremlægges som bilag 7.

Som følge af de fortsatte synsgener blev det aftalt, at man fra [afdeling for neurorehabilitering] viderehenviste sagsøger til Synscentralen i [...] med henblik på videre udredning.

Som bilag 8 fremlægges refraktionsjournal fra Synscentralen af 18. august 2017, hvoraf det fremgår af konklusionen:

'Det kunne tyde på, at [klageren] har haft et traume i venstre occipitallap, idet der kan konstateres indskrænkning af højre synsfelt for begge øjne til ca. 50 grader (højre hemianopsi), hvilket også forklarer [klagerens] synsproblemer i højre side.'

Yderligere var sagsøger blevet henvist til en MR-scanning af hjernen, som blev foretaget den 20. juli 2017. Beskrivelsen heraf af 9. august 2017 fremlægges som bilag 9.

Svaret på MR-scanningen blev den 21. september 2017 kommenteret af overlæge [...], jf. bilag 8, side 2.

Den 28. september 2017 var sagsøger til kontrol på Synscentralen. Følgende fremgår af konklusionen herfra:

'Der er ingen tvivl om, at der som følge af hovedtraumet har været en skade (blødning) i venstre occipitallap (synscentret i hjernen), idet det ses ved højre homonym hemianopsi til 50 grader (synsfeltskade i højre side). En synsfeltdefekt som denne opstår kun, når der er sket skade i hjernens synscenter. Det er ikke usædvanligt, at helt små blødninger ikke afsløres ved MR-scanning.'

Den 14. september 2017 rettede undertegnede henvendelse til Tryg forsikring, idet [klageren] havde anmodet om min assistance i sagen. Skrivelsen fremlægges som bilag 10.

Skrivelsen blev besvaret af Tryg forsikring den 2. oktober 2017, jf. bilag 11.

Ved skrivelse af 23. november 2017 anmodede undertegnede herefter Tryg forsikring om genoptagelse af sagen, idet jeg fremsendte kopi af journal af 18. august 2017 fra Synscentralen, hvoraf det fremgår, at man havde konstateret, at [klageren] havde en indskrænkning af højre synsfelt for begge øjne på ca. 50 grader, som vurderedes at stamme fra traumet i forbindelse med ulykken i 2011. Skrivelsen fremlægges som bilag 12.

Tryg forsikring meddelte herefter, at man havde forelagt sagen for en lægekonsulent og ville vende tilbage herefter, jf. bilag 13.

Den 3. januar 2018 vendte Tryg forsikring tilbage og meddelte, at sagen ikke kunne genoptages. Tryg forsikring anmodede samtidig om, at der blev foretaget en scanning af [klageren], ligesom Tryg udbad sig yderligere oplysninger i form af en kopi af en perimetriundersøgelse. Skrivelsen fremlægges som bilag 14.

Den 15. marts 2018 meddelte undertegnede, at [klageren] allerede var blevet scannet i august 2017, idet jeg vedlagde resultatet herfra. Skrivelsen fremlægges som bilag 15.

Herefter meddelte Tryg forsikring den 11. april 2018, at man nu ville forelægge sagen for en lægekonsulent på ny. Skrivelsen fremlægges som bilag 16.

Den 23. april 2018 meddelte Tryg forsikring, at man nu havde haft sagen forelagt for lægekonsulent, og at man fortsat ønskede en kopi af de foretagne perimetriundersøgelser. Skrivelsen fremlægges som bilag 17.

Ved skrivelse af 31. august 2018 meddelte undertegnede, at jeg nu havde været i kontakt med Synscentralen i [...], der oplyste, at der ikke var blevet foretaget en perimetriundersøgelse, men i stedet en undersøgelse som allerede var beskrevet i den tidligere fremsendte repraktionsjournal. Skrivelsen fremlægges som bilag 18.

Herefter meddelte Tryg forsikring den 7. september 2018, at man til brug for sagens videre behandling ønskede yderligere oplysninger, bl.a. i form af fuld journal fra egen læge for perioden fra 3. januar 2011 og frem til i dag. Skrivelsen fremlægges som bilag 19.

Den efterspurgte journal blev fremsendt til Tryg forsikring den 19. september 2018, jf. bilag 20.

Den 2. oktober 2018 meddelte Tryg endnu engang, at man havde forelagt sagen for en lægekonsulent, og at man ville vende tilbage, når der var nyt, jf. bilag 21.

Den 4. oktober 2018 vendte Tryg herefter tilbage og meddelte, at sagen ikke kunne genoptages, idet den forværring, der var opstået, ikke kunne tilskrives hændelsen den 3. januar 2011. Tryg fandt således, at der ikke forelå årsagssammenhæng mellem ulykken og [klagerens] gener i form af synsindskrækning. Skrivelsen fremlægges som bilag 22.

Skrivelsen blev besvaret den 2. november 2018, idet undertegnede meddelte, at det nye i sagen var, at det netop var konstateret, at der var tale om en hjerneskade, hvorfor [klagerens] skader som følge af ulykken den 3. januar 2011 var værre end først antaget. Skrivelsen fremlægges som bilag 23.

Den 13. november 2018 meddelte Tryg herefter, at man efter samråd med lægekonsulent fandt, at der ikke var tale om en hjerneskade, idet den foretagne MR-scanning viste normale forhold. Samtidig meddelte Tryg, at man vurderede, at der ikke var lægelig dokumentation for brosymptomer med hensyn til [klagerens] synsgener.

Endnu engang blev det derfor afvist at genoptage sagen eller forhøje den tidligere fastsatte méngrad. Skrivelsen fremlægges som bilag 24.

SYNSPUNKTER TIL STØTTE FOR GENOTPAGELSE AF SAGEN:

Til støtte for påstanden om genoptagelse gøres det gældende, at betingelserne herfor er opfyldt.

En sag kan således genoptages, hvis følgerne efter uheldet bliver forværret, og dette kan dokumenteres.

Det gøres gældende, at der netop er tale om en forværring i denne situation, idet man ved afslutningen af sagen den 24. oktober 2012 netop lagde til grund, at der ikke var tale om en hjerneskade efter uheldet.

Det står ganske klart, at det efterfølgende har vist sig, at [klageren] ved ulykken den 3. januar 2011 netop blev påført en hjerneskade.

I forbindelse med sagsøgers tilknytning til [specialpædagogisk afdeling] blev der peget på, at hun ikke var blevet ordentligt udredt efter ulykken den 3. januar 2011, hvorefter hun påbegyndte et yderligere udredningsforløb bl.a. via [afdeling for neurorehabilitering].

Herfra fandt man i forbindelse med en screening af synet første gang ud af, at der var tale om en nedsat synsmængde i højre kvadrant, som man fandt det relevant med yderligere undersøgelse af.

Herefter blev [klageren] videre henvist til Synscentralen i [...], hvorfra det blev konstateret, at der var tale om et traume i venstre occipitallap, som medførte en indskrænkning af højre synsfelt for begge øjne til ca. 50 grader.

Det står derfor ganske klart, at de omstændigheder der blev lagt til grund ved sagens afslutning har vist sig ganske anderledes, hvorfor der må være grundlag for at genoptage sagen.

Netop på grundlag af den konstaterede skade i form af en skade i venstre occipitallap samt den deraf følgende synsfeltdefekt, blev Tryg forsikring ved skrivelse af 23. november 2017 anmodet om at genoptage sagen.

Dette blev afvist.

Det er klagers opfattelse, at hun er berettiget til at få genoptaget sagen, idet skaden klart er forværret i forhold til, hvad man lagde til grund i forbindelse med sagens afslutning i oktober 2012.

Sagen bør således genoptages med henblik på udmåling af yderligere varigt men."

Selskabet har i brev af 15/10 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløb

Klageren var den 3. januar 2011 involveret i en trafikulykke hvor hun blev påkørt på cykel af en bus. Ved påkørslen faldt klageren af sin cykel og ned på højre side og pådrog sig blandt andet en hjernerystelse.

På baggrund af de lægelige oplysninger, jf. bilag 2 og 2a, vurderede vi, at klagerens gener var sammenlignelige med den vejledende méntabels punkt A.4.1.1. og punkt B.1.1.1. Vi vurderede herefter det varige mén som følge af ulykken til 8 %. Vores brev af 24. oktober 2012 er vedlagt som bilag 3.

Den 23. november 2017 modtog vi en anmodning om genoptagelse fra klagerens advokat, som oplyste at klageren havde problemer med synet som følge af ulykken i 2011. Vedlagt anmodningen var refraktionsjournal af 18. august 2016. Advokatens brev er vedlagt som bilag 4.

Af refraktionsjournalen fremgår, at der var fundet indskrænkning af højre synsfelt for begge øjne til ca. 50 grader. Øjenlægen konkluderede, at det kunne tyde på, at klageren havde haft et traume i venstre occipitallap.

Vi forelagde de nye lægelige oplysninger for vores rådgivende lægekonsulent, som oplyste, at det ikke ud fra oplysningerne var muligt at vurdere, om der havde været en blødning i hjernen, som øjenlægen hævdede. Vi orienterede derfor klagerens advokat om, at der ikke var grundlag for en

genoptagelse af sagen, idet der var behov for yderligere udredning i form af blandt andet en MR-scanning. Vores brev af 3. januar 2018 er vedlagt som bilag 5.

Den 15. marts 2018 modtog vi en ny henvendelse fra advokaten, som oplyste, at klageren var blevet MR-scannet i august 2017. Vedlagt brevet var et journaludskrift fra den 9. august 2017. Brevet samt journaludskriftet er vedlagt som bilag 6 og 7.

Af journaludskriftet fremgår, at MR-scanningen havde vist normale forhold, ingen VM-læsioner, blødninger, infarkter eller rumopfyldende processer.

Vi indhentede herefter den fulde journal fra klagerens egen læge, og forelagde oplysningerne for vores lægekonsulent, som vurderede, at der ikke var dokumenterede brosymptomer, hverken for den hjernerystelse, som klageren pådrog sig ved ulykken, eller andre mulige skader. Lægekonsulenten vurderede derfor, at der ikke var sandsynlig årsagssammenhæng mellem klagerens symptomer og ulykken i 2011. MR-scanningen var normal, og det var derfor heller ikke sandsynliggjort, at klageren havde pådraget sig en hjerneskade som følge af ulykken. Vi informerede derfor advokaten om, at der ikke var grundlag for en genoptagelse af sagen. Vores brev af 4. oktober 2018 er vedlagt som bilag 8.

Den 2. november 2018 modtog vi et brev fra advokaten, bilag 9, som var uenig i vores vurdering af, at der ikke var tale om en hjerneskade. Han henviste i den forbindelse til ambulanteopikrise af 8. juli 2017 og 30. september 2017, hvor det på baggrund af blandt andet klagerens nedsatte synsfelt, blev konkluderet, at hun havde en fokal traumatisk hjernelæsion.

Vi forelagde herefter endnu en gang sagen for lægekonsulenten, som fortsat vurderede, at der ikke var grundlag for en genoptagelse af sagen, da MR-scanningen havde vist normale forhold. Vores brev af 13. november 2018 er vedlagt som bilag 10.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi gennemgået sagen, men har ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen.

Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 21.1 kan en afsluttet sag senere genoptages. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret.

De fremsendte lægelige oplysninger dokumenterer efter vores opfattelse ikke, at der er sket en forværring af klagerens gener som følge af trafikulykken i 2011, der kan begrunde en genoptagelse af sagen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at klageren ved ulykken pådrog sig en hjernerystelse, og at der i tiden efter ulykken var følger efter denne, men at der ikke er dokumenterede brosymptomer – hverken fra hjernerystelsen eller andre mulige skader i form af den hjerneskade, som advokaten hævder, at klageren også pådrog sig ved ulykken.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at MR-scanningen foretaget i august 2017 har vist normale forhold.

Vi har også lagt vægt på, at der – på trods af utallige henvendelser til både egen læge og hospital i perioden efter trafikulykken i 2011 – ikke nævnes noget om synsgener før i marts måned 2017, hvor det er noteret, at en screening af klagerens syn har vist nedsat synsvinkel i højre kvadrant. Tværtimod er det i journalen fra både egen læge og [afdeling for neurorehabilitering] i starten af 2017 noteret, at der ikke er synsgener.

Vi finder det derfor ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem klagerens synsgener og trafikulykken i 2011. Vi fastholder derfor, at der ikke er grundlag for en genoptagelse af sagen."

Klagerens advokat har i brev af 31/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Tryg forsikring angiver heri, at de har lagt vægt på, at MR-scanningen foretaget i august 2017 har vist normale forhold.

Der henvises i forlængelse heraf til journalnotat af 28. september 2017 fra Synscentralen, hvoraf fremgår, at en sådan blødning ikke nødvendigvis vil kunne ses på en MR-scanning.

Det faktum at blødningen ikke kunne ses på MR-scanningen er således ikke ensbetydende med, at den ikke var til stede.

Tryg forsikring angiver endvidere, at der i journal fra både egen læge og [afdeling for neurorehabilitering] er anført, at der ikke er synsgener.

Dette er ikke korrekt, idet der er angivet, at oftalmoskopi ikke er udført."

Selskabet har i brev af 12/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens advokats bemærkninger fra den 31. oktober 2019. Advokaten skriver, at det faktum, at MR-scanningen ikke har påvist en blødning ikke er ensbetydende med, at den ikke har været til stede. Vi er for så vidt enige med advokaten heri, men vi må dog gøre advokaten opmærksom på, at det er klageren, der har bevisbyrden for at de gener, hun i dag oplever har sammenhæng med den trafikulykke, hun var udsat for i januar 2011. Det er vores vurdering, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har formået at løfte denne bevisbyrde.

Klagerens advokat skriver også, at vores udsagn om, at der hverken i journalen fra egen læge eller [afdeling for neurorehabilitering] er anført noget om synsgener ikke er korrekt. Vi må i den forbindelse - endnu engang - henvise til, at der ikke fremgår oplysninger om synsgener i journalen fra egen læge, ligesom det i journalen fra [afdeling for neurorehabilitering] den 3. marts 2017 (s. 20/20) er oplyst, at klageren ikke oplever synsgener.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen og mener sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journalnotat af 3/1 2011 fra hospital fremgår bl.a.:

"Nuværende problemstilling

Blevet kørt ned af en bus i forbindelse med at bus skal dreje til venstre og ikke ser pt. komme cyklende forfra og bus kører ind i pt. der kastes af cykel. Kommer ikke ind under bus. Bar ikke hjelm. Pt. ses nu med noget hævet højre palpebra. Smerter svarende til begge kraveben. Ingen frakturer. Smerter svarende til højre flanke. Blød i abdomen.

Øvrige organsystemer

i.a.

...

Objektiv undersøgelse

Almen tilstand

i.a.

Hud

Varm og tør

Bevidsthedsniveau

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data.

Øjne

Svært at vurdere højre pupil pga. hævelse, men umiddelbart normal reaktion.

Stetoscopia pulmonis (st p)

Vesiculær respiration, ingen bilyde

Stetoscopia cordis (str c)

Regelmæssig aktion = perifer puls, ingen mislyde

Abdomen

Fladt, blødt, uøm ot og nat. Tarmlyde.

Neurologisk

i.a.

...

Konklusion og behandlingsplan

Indlagt med henblik på observation for commotio cerebri. Der har under hele forløbet været GCS 15, men forældre angiver amnesi hos pt. lige efter traume. Rp observation og commotio score i 12 timer fra kl. 8.3. Hvis ingen udvikling kan pt. tage hjem."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/1 2012 fremgår bl.a.:

"Resume og konklusion:

Det drejer sig om en [...] som den 3.1.2011 er påkørt om morgenen af en bus med kortvarig bevidstløshed og amnesi samt opkastning passende til primær diagnose commotio cerebri. Efterføl-

gende hovedpine og nakkesmerter uden ændring af symptomer det sidste ½ års tid og uden neurologiske udfaldssymptomer her ved klinisk undersøgelse. Der er tryksmerter på m. trapezius, paravertebral cervikal muskulatur med bevægelses smerter ved rotation, fleksion og ekstension i cervikal columna. Sekundær neurokognitiv funktionspåvirkning som har medført indskrænket koncentration under [uddannelse]. Sidstnævnte anbefales udredt ved neuropsykologisk undersøgelse for at kortlægge omfanget af de neurokognitive klager som evt. på længere sigt kan påvirke [klagerens] fremtidige erhvervsevne. Her ses kronologisk og causal sammenhæng med patients symptomer og trafikuheldet den 3.1. Der er ingen forudbestående lidelser som har indflydelse på skadelidtes tilstand.

Diagnoser:

ICD10 R51.9: Cephalgia posttraumatica intermittens/Hovedpine efter traume

ICD10 M54.2: Cervikalgia posttraumatica chronika /Kronisk nakkesmerter efter traume"

Af udtalelse af 18/9 2012 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere arbejdsskadestyrelsen) fremgår bl.a.:

"Vi har lagt vægt på, at [klageren] har varige gener efter ulykken i form af periodevis hovedpine og nakkesmerter samt lettere hukommelses- og koncentrationsproblemer.

Vi har fastsat det varige men efter vores vejledende mentabel:

Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener svarer til generne angivet i punktet.

Vi har derfor vurderet, at ulykken den 3. januar 2011 har medført et varigt men på 5 procent."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**27.10.16**Har nakkesmerter efter trafikuheld i 2011 og er udredt bla med neurolog og fysioterapi. Har nu problemer med at man i [specialpædagogisk afdeling] ikke oplever hende ordentligt udredt og derfor ikke vil tilbyde yderligere indtil dette er gjort. Der foreligger kun sparsomme oplysninger i journalen omkring dette. Har haft et godt forhold til tidligere læge som hun gerne vil beholde. Vil undersøge om der kan opnås dispensation. Vi venter indtil der er afklaring.

...

06.02.17 [...]Sub.: Hovedpine, nakke og rygsmerter er efter trafikuheld i 2011. Daglig smerter og hovedpine. Hovedpinen er lokaliseret i baghoved. Ingen synsforstyrrelser eller lammelser. Ingen prikken eller snurren i arm. Klager over hukommelses og koncentrationsbesvær. Hun har ikke været til scanning eller andre undersøgelser. Henvist til [specialpædagogisk afdeling]. De mener ikke at hun er ordentligt udredt. Pt ønsker henvisning til [afdeling for neurorehabilitering]."

Af journalnotat af 3/3 2017 fra afdeling for neurorehabilitering fremgår bl.a.:

"Konvertering Fysioterapeut

Pt. kommer til undersøgelse i følge med sin [forældre]. Gangen er sikker og symmetrisk. uden anvendelse af ganghjælpemidler.

Hi MAT: 37/54. Der er nedsat score på næsten alle items, med undtagelse af trappegang. Tempoet på gang er generelt nedsat under gang m/u. udfordring. Den dynamiske balance under gang er dog sikker. Spring: nedsat evne til at kraftudfoldelse, men står sikkert når hun lander.

MINIBESTest: 26/28. Der er nedsat score mht. til korrektion af stående stilling til begge sider og bagud. Pt. formår fint at udføre fysisk aktivitet samtidig med at der stilles krav til kognition.

Åstrand cykeltest: 37,3. Konditionstallet ligger middel.

Øjenundersøgelse: Der er nedsat synsvinkel i hø. kvadrant. dertil er der nedsat evne til samsyn, således at pt. ikke kan holde fokus på objekt tættere end til ca. 15 cm. Hø. øje slipper og pt. trækker sit hovedet væk, ryster på hovedet pga. let ubehag. Us. af UE: Ens muskelstyrke bilat, ca. gr. 5. Pt. oplever ingen gener mht. sensibilitet og dette er derfor ikke us.

Konklusion:

Sammenholdt pt.s gener vedr. hvp., oplevelse af mental træthed og nedsat evne til koncentration med resultat af screening af syn som viser nedsat synsvinkel i hø. kvadrant, vurderes det relevant med videre udredning heraf. Der er ingen fysiske gener, men det er tydeligt at pt. ikke har den samme statisk og dynamiske balance-sikkerhed, som det må forventes hun havde, da hun spillede på højt plan inden ulykken. Det vurderes dog ikke at der er nogen neurologisk eller fysisk årsag hertil, men at de ovennævnte gener også er årsag til at pt. ikke har kunne vedligeholde sin fysiske form, som inden ulykken. Evt. behov for videre tiltag, vil blive vurderet ved næst kommende tværfaglige konference."

Af MR scanning af 20/7 2017 fremgår bl.a.:

"Viser normale forhold svarende til hjerneparenkym. Ingen WM-læsioner, blødninger, infarkter eller rumopfyldende processer. Lateralventrikel er lidt asymmetrisk med venstre større end højre (normal variant). Normale sulci. Ingen diffusions restriktioner. Der ses svær sløring af sinus sphenoidalis med luftvæskespejl. Derudover ses moderat slimhindeødem svarende til øvrige bihuler. Mastoidceller er normale.

Konklusion: Moderat sinuitis - i øvrigt se tekst"

Af journal fra synscentralen fremgår bl.a.:

"18/8 2017

Anamnese: [klageren] var involveret i en trafikulykke i 2011 hvor hun blev kørt ned af en bus, der ikke overholdt højre vigepligt. [klageren] faldt på sin cykel (uden hjelm) og slog højre side af ansigtet, Der var blødninger i højre øje en måned efter ulykken. Der er for nylig [avet MR-scan af cerebrum, men resultatet kendes ikke endnu. Har kognitive problemer i form af nedsat koncentration

og hukommelse. Har ikke dobbeltsyn eller lysfølsomhed, men er generet af dårligt syn i højre side. Bruger ingen briller.

Vod sc. 1,2 / vos sc. 1,5 læser 0,4M. Externa: stilling, lejrning og pupil, i.a. Coverttest: ortho 6m / 6 exo på 40 cm. Konvergens: tn. Pupilrefleks direkte/indirekte: i.a. Akkbr: 10D. W4L: fusion. Motilitet: fri følgebevægelser. Rx ou: +0,5 vod: 1,2 / vos: 1,5 (læser bedre med +1,0 end uden korrektion). Synsfelt for hånd ou: naturlige ydergrænser, men let indskrænkning i højre synsfelt. Kampimetri 6/1000 hvid ou: højre hemianopsi til ca. 50 grader. MIO ou: klart indblik til nat papil og centra.

Konklusion: Det kunne tyde på, at [klageren] har haft et traume i venstre occipitallap, idet der kan konstateres indskrænkning af højre synsfelt for begge øjne til ca. 50 grader (højre hemianopsi), hvilket også forklarer [klagerens] synsproblemer i højre side. [klageren] kører bil, men er godt klar over vigtigheden af at dreje hovedet ekstra meget over højre skulder ved højresving. [klageren] oplever en bedring for nær ved brug af +1,0 sf. læsebrille +1,0 udleveres d.d. kontrol om 4 uger.

...

21/9 2017

Pt. har været inde om synscenter, hvor man har fundet noget, der tyder på indskrænket synsfelt, det vil sige en let højresidig homonym hemianopsi. Efterfølgende er der også lavet MR-skanning af cerebrum, hvor en skade i occipitallappen dog ikke kan visualiseres, men det kan godt være mere centralt selvfølgelig jo. Dette skal tilføjes orienteringsarket i en eller anden udformning.

...

28/9 2017.

Kontrol. Har ikke brugt sin læsebrille så meget, da hun ikke kan huske hvad hun læser. [...]

Kampimetri 6/1000 hvid: stadig 50 graders højre homonym hemianopsi.

Konklusion: Der er ingen tvivl om, at der som følge af hovedtraumet har været en skade (blødning) i venstre occipitallap (synscentret i hjernen), idet det ses ved højre homonym hemianopsi til 50 grader (synsfeltskade i højre side). En synsfeltdefekt som denne opstår kun, når der er sket skade i hjernens synscenter. Det er ikke usædvanligt, at helt små blødninger ikke afsløres ved MR-scanning."

Af journalnotat af 29/9 2017 fra afdeling for neurorehabilitering fremgår bl.a.:

"TVÆRFAGLIG KONFERENCE

Denne [...] var for 10 måneder siden udsat for et trafikuheld, hvor en bus ramte hende og hun faldt ned og var angiveligt bevidstløs. Var svært kornmotioneret med kvalme, hovedpine og opkastninger og havde amnesi. Hun har efterfølgende haft en del sygefravær. Hun svinger meget ved den neuropsykologiske undersøgelse og man anbefaler psykosociale tiltag med strukturering. Diagnosemæssigt er der ingen tvivl om på baggrund af lette gener fra venstresidige ekstremiteter samt synsfelt - at hun har en fokal traumatisk hjernelæsion.

/S06.3 fokal traumatisk hjernelæsion. S06.0 commotio cerebri seq./"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen

2.1

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

21. Genoptagelse

21.1

Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret. Udgifterne til fremkaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Tryg beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af Tryg."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1990'erne, kom til skade den 3/1 2011, da hun på cykel blev påkørt af en bus. I statusattest blev det anført, at hun havde pådraget sig en piskesmældsskade og en hjernerystelse, og ved udtalelse af 18/9 2012 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méngraden til 5 procent. I afgørelse af 24/10 2012 fastsatte selskabet méngraden til 8 procent og udbetalte méngodtgørelse svarende hertil.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at genoptage sagen og udbetale yderligere méngodtgørelse. Hun har anført, at hun ikke blev ordentligt udredt efter ulykken, at hun ved ulykken fik en hjerneskade, og at hun i 2016 påbegyndte et udredningsforløb, hvor der blev konstateret, at hun måtte have haft fået et traume mod venstre occipitallap ved ulykken i 2011, og at dette havde resulteret i indskrænkning af højre synsfelt for begge øjne til ca. 50 grader. Hun har anført, at en blødning ikke nødvendigvis kan ses på en MR scanning.

Selskabet har afvist at genoptage sagen, idet der i de lægelige oplysninger ikke er dokumenteret en forværring af klagerens gener som følge af trafikulykken i 2011. Selskabet har anført, at synsgenerne først fremgår af de lægelige oplysninger i marts 2017, og at det i starten af 2017 er noteret, at der ikke er synsgener. Selskabet har anført, at der ikke er dokumenteret brosymptomer mellem hjernerystelsen og klagerens synsgener, og at MR scanningen i august 2017 viste normale forhold.

Det fremgår af MR scanning af 20/7 2017, at "Viser normale forhold svarende til hjerneparenkym. Ingen WM-læsioner, blødninger, infarkter eller rumopfyldende processer. Lateralventrikel er lidt asymmetrisk med venstre større end højre (normal variant). Normale sufci. Ingen diffusions restriktioner. Der ses svær sløring af sinus sphenoidalis med luftvæskespejl. Derudover ses moderat slimhindeødem svarende til øvrige bihuler. Mastoidceller er normale".

Det fremgår af journalnotat af 28/9 2017 fra synscentralen, at "Konklusion: Der er ingen tvivl om, at der som følge af hovedtraumet har været en skade (blødning) i venstre occipitallap (synscentret i hjernen), idet det ses ved højre homonym hemianopsi til 50 grader (synsfeltskade i højre side). En synsfeltdefekt som denne opstår kun, når der er sket skade i hjernens synscenter. Det er ikke usædvanligt, at helt små blødninger ikke afsløres ved MR-scanning".

Det fremgår af journalnotat af 29/9 2017 fra afdeling for neurorehabilitering, at "Diagnosemæssigt er der ingen tvivl om på baggrund af lette gener fra venstresidige ekstremiteter samt synsfelt - at hun har en fokal traumatisk hjernelæsion".

Det fremgår af punkt 21.1 i forsikringsbetingelserne, at "Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at hendes synsgener er en følge af ulykkestilfældet den 3/1 2011. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Der er blandt andet lagt vægt på, at trafikulykken skete den 3/1 2011, og at klagerens synsgener først fremgår i journalnotatet af 3/3 2017, hvilket er mere end 6 år efter ulykken. Der er også lagt vægt på, at der ved MR scanning den 20/7 2017 ikke blev fundet WM-læsioner, blødninger, infarkter eller rumopfyldende processer.

Det som klageren har anført, herunder at hun ikke blev ordentlig udredt efter ulykken, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder mindretallet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens synsgener kan være en følge af ulykkestilfældet den 3/1 2011. Selskabet skal derfor efter mindretallets opfattelse genoptage sagsbehandlingen og indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vurdering af årsagssammenhængen. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til sagen.

Der er blandt andet lagt vægt på, at det i journalnotat af 28/9 2017 fra synscentralen konkluderes, at der uden tvivl er sket en skade i venstre occipitallap som følge af hovedtraumet, og at det af journalnotat af 29/9 2017 fra afdeling for neurorehabilitering fremgår, at klageren har en fokal traumatisk hjernelæsion.

Der er også lagt vægt på karakteren af ulykken og omfanget af de skader, som klageren pådrog sig herved. Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren blev kørt ned af en bus, at hun

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

94236

ikke havde cykelhjem på, at hun havde været bevidstløs, og at hun havde fået en kontusion samt hævelse af højre øje med ødem og hæmatom.

De manglende fund ved MR scanning den 20/7 2017 kan ikke føre til andet resultat, idet det blandt andet af journalnotat af 28/9 2017 fremgår, at det ikke er usædvanligt, at helt små blødninger ikke afsløres ved MR scanning.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels