

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. maj 2020 blev i sag nr. 94740:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 23/1 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg slår hovedet op i en [hylde] i starten af juni 2018. Jeg har ikke umiddelbart nogen gener efter slaget, men får symptomer i løbet af august 2018. Jeg kontakter min læge og bliver sendt rundt i systemet og først i marts 2019, kommer jeg til neurolog, der konstaterer, at jeg højst sandsynligt har fået PCS, pga. slaget.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at få erstatning for de men jeg har fået efter slaget. Jeg er pt. fuldtidssygemeldt og i virksomhedspraktik, hvor det skal afgøres hvor meget jeg kan arbejde."

Selskabet har i brev af 10/2 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Kunden anmelder en skade af 01. juni 2018. Der er tvivl om den korrekte skadedato, men kunden afgiver 'start juni' på skadeanmeldelsen. Der anmeldes - 'Jeg slog hovedet op i et hjørne af en [hylde] jeg har hængende på væggen'. Kunden anmelder skaden til ulykkesforsikringen d. 24. april 2019.

Forsikringsbetingelser 6002 vedlægges som bilag A.

Fremstilling

Kundens anmeldelse kommer frem den 24. april 2019 (bilag B).

Vi henvender os i maj 2019 til kundens praktiserende læge og [hospital 1] med anmodning om kopi af journaler (journalerne vedlægges som bilag C & D). Af de indhentede journaler findes der ikke dokumentation for et ulykkestilfælde, som skulle være sket primo juni 2018.

På baggrund her af, afviser vi dækning på ulykkesforsikringen (bilag I).

I juni 2019 fremsender kunden yderligere oplysninger fra [hospital 2], samt fra kommunikationscentret ... (bilag F & G). I august 2019 fastholder vi vores afgørelse, og vi tilbyder kunden at kontakte os, hvis der stadig er utilfredshed (bilag J).

Samme dag kontakter kunden os telefonisk, og det aftales, at vi forsøger at indhente yderligere dokumentation. I forlængelse af samtalen, indhenter vi journaler fra fysioterapeut, samt endnu et forsøg hos egen læge. Journalerne vedlægges som bilag H.

I mail af 10. december 2019 anmoder vi kunden om at kontakte os efter den fremtidige planlagte undersøgelse hos øjenlæge. I samme forbindelse fastholder vi, at der i de lægelige oplysninger fortsat ikke er dokumenteret et ulykkestilfælde, der kan forklare de oplyste gener (bilag K).

12. december 2019 stiller kunden supplerende spørgsmål til vores afgørelse (bilag L). I forlængelse her af har vi telefonisk kontakt med kunden, som bliver oplyst omkring brugen af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Sagen gennemgås med kunden, og vi forklarer kunden omkring lovgivning på området.

I mail af 07. januar 2020 (bilag M) fastholder vi afgørelsen og forklarer igen, hvordan reglerne omkring dokumentation er i sager som kundens.

Herefter er sagen blevet forelagt Nævnet.

Begrundelse

Det fremgår af journaloplysningerne fra praktiserende læge, samt [hospital 1], at kunden er tilset mindst 4 gange i perioden fra 31. maj 2018 frem til 29. oktober 2018.

Det fremgår af journaloplysningerne, at kunden har smerter i nakken i dagene op til det anmeldte uheld.

Det noteres, at der ikke er et kendt traume eller kendt udløsende årsag til kundens gener (bilag D side 13&14). Der er fundet nakkemyoser med udstråling til skulderblade og hoved, samt svimmelhed og ubalance. Der nævnes også spændinger på hals og nakke.

Tilsvarende oplyser kunden selv i sin klage til Nævnet, at hun umiddelbart efter det oplyste uheld ikke skulle have haft nogen gener.

Ulykkesforsikringen omfatter personskader, som opstår ved en ulykke. En ulykke defineres som en pludselig hændelse, der i sig selv er egnet til at forårsage og forklare personskaden. Der skal således være medicinsk årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte hændelse.

Vi fastholder derfor, på baggrund af oplysningerne i de lægelige akter, at der ikke foreligger dokumentation for et ulykkestilfælde, samt at kundens gener må tilskrives andre forhold.

Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at kunden ikke har dokumenteret et dækningsberettiget ulykkestilfælde, i nær tidsmæssig sammenhæng med uheldet.

Derudover vurderer vi, at der rent lægefagligt, ikke findes belæg for, at der skulle være tale om strakssymptomer, traumefølger og årsagssammenhæng i den pågældende sag. Dette begrundes med at symptomerne først debuterede i august 2018 i form af svimmelhed og dermed flere måneder efter, at kunden anmelder, at hun skulle være kommet til skade."

Klageren har i kommentar af 6/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg giver op, jeg kan ikke argumentere mere. Jeg kan bare konstatere, at denne slag mod hovedet, formentlig har givet mig varige men. Jeg har tinnitus, hovedpine, øget træthed, ingen udholdenhed, besværet syn og ingen koncentrationsevne. Jeg har nu mistet mit job, som jeg har haft i næsten 12 år. Jeg skal starte i jobafklaring via kommunen, da det er vurderet, at jeg aldrig kommer til, at udføre de arbejdsopgaver, jeg har haft de sidste mange år. Jeg har på alle tænkelige måder prøvet, at bevise, at de gener jeg har, kan føres tilbage til mit uheld. Havde jeg vidst, at sådan et slag mod hovedet, kunne koste mig så dyrt, havde jeg kontaktet sundhedsvæsenet med det samme. Jeg kontaktede min læge, da jeg begyndte, at få symptomer og er blevet sendt rundt i sundhedssystemet, indtil min fysioterapeut insisterede på, at jeg kom til neurolog. Jeg skal igen forbi en neurolog, fordi jeg har så mange smerter i kroppen og det skal nu undersøges, om jeg også har fået nervebetændelse, Jeg føler, at jeg har gjort alt, for at løfte min bevisførelse. Jeg er blevet tilknyttet ... (Hjerneskadecentret) og de prøver nu, at få mig så meget på højkant, at jeg forhåbentlig, kan få en mere tålelig tilværelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 31/5 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

L83 Cervikalsyndrom

Kontakt tekst:

Smerter i nakken gn nogle dage. Intet traume el kendt udløsende årsag. Udstråling til skulderblade og hoved.

Obj:

Indskrænket bev. af colum cerc. grundet smerter.

Ingen ossøs ømhed.

Spændt og øm muskl i hele nakke regionen.

Foramen komp test negativ.

Tyder på nakkehold. Anbefales håndkøbsanalgetika, evt akupunkter. Samt øvelser. Informeret om ny henvendelse ved forværring/manglende bedring."

Af journalnotat af 19/9 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Kom hjem fra ferie d. 20 august. Havde en hel uge med konstant svimmelhed. Dette lettede og har været velbefindende i over to uger. Nu til morgen vågnet op og det hele sejler igen. Beskriver det som en indre gyngende fornemmelse, bliver forkvalmet men har ikke kastet op. Svimmelheden er konstant men kan forværres hvis hun laver bestemt øvelser. Ingen andre fokale neurologisk udfald. Haft lidt ondt i halsen, ingen feber.

BT 105/75 p65

Vågen, klar og orienteret. Pæne farver. Rolig resp. Svarer relevant

Grov neuro: kranienerve 2-12 i.a. motorisk: egal kraft og tonus over alle eks, nat sens. Koordination: normal FNF,

ingen dysdiakokinese. Normal strakt armtest, neg romberg. Normal linje tå og hæl gang
co:ia.

oto:ia.

P: konstant udtalt svimmelhed - gyngende karakter. obs neur.vestibularis? henv til ØNH og håber på subakut tid.

Såfremt pt ikke kan få en da kontakt til UT der vil ringe til ØNH . Har anbefalet ... Ved forværring da akut kontakt til læge. rp køresygetabl

Af fysioterapiepikrise af 3/10 2018 fremgår bl.a.:

"Er periodevis meget svimmel og har samtidig hovedpine er godt udredt fra lægen, se henvisning, der er dog ikke fundet årsag til svimmelhed.

US; Har i sommers rejst sig op og stødt hovedet mod en hylde, og svimmelheden er kommet efter denne episode, der låsninger i hø del af C1-3, og det stråler op i højre del af hovedet, hø sacrotub lig er også meget ømt.

Laver mob og met og uspænding, og pt skal mærke efter til næstegang om der ændring i svimmelhed"

Af MR-skanning af 8/10 2018 fremgår bl.a.:

"MR skanning af hjernen, med specielt henblik på fossa posterior:

Undersøgelsen viser ingen holdepunkter for acusticusneurinonn eller anden ponsvinkeltumor bilateralt.

Hjerneparenkymet, både supra- og infratentorielt fremtræder fuldstændig normalt uden tegn til fokale eller diffuse forandringer.

Der er ingen atrofi

Konklusion:

Ingen tegn til acusticusneurinom

Normale intrakranielle forhold"

Af journalnotat af 19/12 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Symptomer siden august, startede med svimmelhed, efterfølgende er nakkesmerter kommer til. I forløbet også også hovedpine, trykken for ørerne. Som noget nyt prikken i arme, ud i 4 og 5 fing-
ger. Set af ØNH-læge, ordineret MR cerebrum, denne angiveligt ia.

Slog hovedet op i skab i juni.

Arbejder som ...

Bor med sine .. børn, ..., har kæreste.

Sidder med hovedet meget stift.

Neurologisk us: kranienerver ia. Normal us, neg foramen komp test.

Aftaler vurdering ved reumatolog - kan gener stamme fra nakken?

Hvis ia, da evt neurolog"

Af ambulantepikrise af 29/1 2019 fra hospital 3 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

L83 Anden form for cervikal diskusdegeneration

...

EPIKRIS:

29-01-2019 Reumatologisk kontrol.

MR-scanning af columna cervicalis er stort set normal uden nævneværdige degenerative foran-
dringer.

UL-scanning af højre skulder viste fortykket subdeltoid bursit, fik lokal steroidinj. helt uden effekt.

UL-scanning af højre albue og håndled er normale uden tegn på lokal nervepåvirkning.

Døjer fortsat med svimmelhed, gener i højre side af nakke og baghoved og paræstesier ud mod
højre 4. og 5. finger.

For at afklare evt. neurogen påvirkning henv. til rp. nerveledningshastighedus. Af OE

Henv. også til rp. fys. mhp. lette øv. for nakke og skuldre.

...

Aktuelle

I foråret stødte hovedet op mod en reolhylde, havde kun ganske kortvarige gener med en bule,
men ingen nakkegener efterfølgende. August været på svømmetur, snorkling, men ikke dybt-
vandssvømning. Fik udtalt voldsom svimmelhed og trykken for primært hø. øre. Var hos ØNH,
som fandt nedsat hørelse på ve. side, men har ellers ikke sat ord på pt.s svimmelhed. Fik udført
MR-skanning af formentlig cerebrum uden positive fund. Den sidste måneds tid været generet af
betydende smertegener i hø. side af nakke og baghoved med stikkende nåle fornemmelser i ho-
vedbunden. Der kan komme høje kliklyde ved forskellige forkerte bevægelser. Har følt sig noget
stram i nakken mod hø. og beskriver snurrende paræstesier ud mod 4. og 5. finger begge sider,
værst om natten, som hun kan vågne med. Har generelt en fornemmelse af tyngde over nakke-
skulderå. Har ingen egentlige smerter ned i overarm eller underarm. Om morgenen er der også
paræstesier i fødder med stikkende nåle, men dette forsvinder efter kort tids aktivitet."

Af journalnotat af 13/3 2019 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Pt havde mildt hovedtraume sommer '18 og udvikler en måned herefter en trykken i nakken, hovedpine, svimmelhed (gyratorisk), øget trætheds og glemsomhed. Får i relation hertil også prikkende og summende fornemmelse i højre arm. Bliver gennem sygeforsikring undersøgt af ØNH, som konstaterer nedsat hørelse i ve øre. Har modtaget 12 behandlinger hos fysioterapeut, men har kun oplevet forværring i den periode. Tager panodil + ibuprofen mod smerterne; har haft perioder, hvor hun har taget 3xdgl i en måned. Har aktuelt ikke taget dem i 14 dage. De smertestillende har ringe effekt.

Har efter årsskiftet været ekstra presset på arbejde, grundet sammenlægning.

...

Konklusion og Plan

[40'erne] kvinde kendt med impingement og ... ses i BN-amb for diffuse symptomer opstået efter hovedtraume i sommers. Er grundigt udredt med MR-C, MR cervical columna, UL af skulder (viser impingement), UL af hånd og arm samt neurofys.

Obj somatisk: i.a.

Obj neurologisk: i.a.

Ingen mistanke om alvorlig underliggende patologi. Højest sandsynligt PCS, evt forstærket af stresset arbejdssituation. Pt er medgivet kort til PCS-team.

Rp. afsluttes

Tentativ diagnose: Postcommotiosyndrom"

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 personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Forsikringen dækker ikke

2.1. Sygdom m.m.

2.1.1.1. Sygdom

Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.1.1.2.

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

2.1.1.3.

Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, har anmeldt, at hun slog hovedet op i en hylde i starten af juni 2018, og at hun højst sandsynligt har fået postcommotionelt syndrom (PCS). Hun ønsker méngradserstatning. Hun har anført, at hun ikke umiddelbart havde nogle gener efter slaget, at symptomerne kom i løbet af august 2018, hvorefter hun kontaktede lægen, at hun er blevet sendt rundt i systemet, og at hun først i marts 2019 kom til neurolog, som konstaterede, at hun højst sandsynligt havde PCS. Hun har også anført, at hun har tinnitus, hovedpine, øget træthed, ingen udholdenhed, besværet syn og ingen koncentrationsevne, at hun har mistet sit job, og at hun skal starte i jobafklaring via kommunen.

Hun har oplyst, at hun skal til neurolog igen, fordi hun har så mange smerter i kroppen, at det skal undersøges, om hun også har fået nervebetændelse, og at hun er blevet tilknyttet hjerne-skadecentret.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret et dækningsberettigende ulykkestilfælde i nær tidsmæssig sammenhæng med uheldet. Selskabet har vurderet, at der rent lægefagligt ikke findes belæg for, at der skulle være tale om strakssymptomer, traumefølger og årsagssammenhæng. Selskabet har anført, at symptomerne først debuterede i august 2018 i form af svimmelhed og dermed flere måneder efter, at klageren anmelder, at hun skulle være kommet til skade. Selskabet har anført, at det af journaloplysningerne fra praktiserende læge samt hospital 2 fremgår, at klageren er tilset mindst 4 gange i perioden fra 31. maj 2018 frem til 29. oktober 2018, og at klageren har smerter i nakken i dagene op til det anmeldte uheld.

Ankenævnet for Forsikring

8.

94740

Af journalnotat af 31/5 2018 fra egen læge fremgår det, at "smerter i nakken gn nogle dage. Intet traume el kendt udløsende årsag. Udstråling til skulderblade og hoved", og at "tyder på nakkehold. Anbefales håndkøbsanalgetika, evt akupunkter. Samt øvelser".

Af journalnotat af 19/9 2018 fra egen læge fremgår det, at "kom hjem fra ferie d. 20 august. Havde en hel uge med konstant svimmelhed. Dette lettede og har været velbefindende i over to uger. Nu til morgen vågnet op og det hele sejler igen. Beskriver det som en indre gyngende fornemmelse, bliver forkvalmet men har ikke kastet op. Svimmelheden er konstant men kan forværres hvis hun laver bestemt øvelser. Ingen andre fokal neurologisk udfalt. Haft lidt ondt i halsen, ingen feber".

Af fysioterapiepikrise af 3/10 2018 fremgår det, at "har i sommers rejst sig op og stødt hovedet mod en hylde, og svimmelheden er kommet efter denne episode, der låsninger i hør del af C1-3, og det stråler op i højre del af hovedet, hør sacrotub lig er også meget ømt".

Af journalnotat af 13/3 2019 fra hospital 2 fremgår det, at "Konklusion og Plan. [40'erne] kvinde kendt med impingement og ... ses i BN-amb for diffuse symptomer opstået efter hovedtraume i sommers. Er grundigt udredt med MR-C, MR cervikal columna, UL af skulder (viser impingement), UL af hånd og arm samt neurofys. Obj somatisk: i.a. Obj neurologisk: i.a. Ingen mistanke om alvorlig underliggende patologi. Højest sandsynligt PCS, evt forstærket af stresset arbejdssituation. Pt er medgivet kort til PCS-team. Rp. Afsluttes. Tentativ diagnose: Postcommotiosyndrom".

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

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

94740

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først opsøgte egen læge den 19/9 2018, og at den anmeldte hændelse først omtales i fysioterapiepikrise af 3/10 2018, hvorefter fremgår, at klageren i sommeren havde rejst sig op og stødt hovedet mod en hylde.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret strakssymptomer, da klagerens gener først ses at fremgå af journalnotat af 19/9 2018, hvilket er ca. 4 måneder efter det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet bemærker, at det ikke kan føre til andet resultat, at en læge fra hospital 2 i journalnotatet af 13/3 2019 har anført "tentativ diagnose: Postcommotiosyndrom", og af det journalnotat af 19/9 2018 fremgår, at klageren havde været svimmel i august 2018.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings