

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. april 2022 blev i sag nr. 96839:

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 10/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Vi fastholder at [barnet] har taget skade af sin hjernerystelse i 2016. Før hjernerystelsen var han en glad og udadvendt dreng, der altid havde kammerater med hjem - og gerne stod forrest på scenen ved skoleopvisninger. Siden hjernerystelsen er han blevet indadvendt, alvorlig og bryder sig på ingen måde om at få opmærksomhed. Han er ikke længere som den sorgløse, ubekymrede, frisindede dreng han var. Efter hjernerystelsen har [barnet] haft uro og koncentrationsbesvær. Han lider af hovedpine, svimmelhed, kvalme og lysfølsomhed / synsforstyrrelser. Vi har afsøgt mange veje, for at finde ud af hvad der var hvad – men uanset hvad, så falder ændringen i [barnets] personlighed tilbage til hjernerystelsen. Og der har været MANGE ind over (skole, psykolog, læge, kiropraktor, akupunktør etc.). Tryg har haft [barnet] igennem en samtale med en læge / specialist, der på ingen måde betvivlede at [barnet] har de gener som han har – og at det er efter / på grund af hjernerystelsen. Men Tryg savner dokumentation for brosymptomer.... Uden at redegøre for hvilken dokumentation ville være mere fyldestgørende end det der allerede foreligger. Vi har spurgt om hvilken dokumentation Tryg ligger inde med der viser at der IKKE er tale om brosymptomer. Vi har også spurgt om en DTI-MR-scanning samt neuropsykologiske tests ikke var på sin plads i forhold til det udtalte koncentrations-/hukommelsesbesvær og de psykologiske gener, der er så velkendte efter en hjernerystelse. Dette reflekterer de ikke på.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi vil opnå en anerkendelse af, at det rent faktisk er hjernerystelsen, der har givet [barnet] de gener han har haft siden - og en méngrad der forsvares, at - fordi sagen er blevet underkendt og

holdt hen af Tryk, så [barnet] ikke har fået den rette behandling i tide - det nok desværre bliver noget der kommer til at følge ham resten af livet."

Selskabet har i brev 3/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten for nævnet vedrører størrelsen af det varige mén – herunder spørgsmålet om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens [barns] nuværende gener i form af hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsbesvær.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke UL04, bilag 1.

Sagsforløb

Den 23. november 2016 modtager vi en anmeldelse fra klageren, som oplyser, at hendes [barn] er gledet og faldet ned fra en bænk den 14. november 2016 og har slået hovedet.

Hun oplyser, at han har gener i form af hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsbesvær.

Skadeanmeldelsen vedlægges som bilag 2.

Vi anerkender hændelsen og beder klageren om at vende tilbage på årsdagen for hændelsen, såfremt der fortsat er gener.

Den 28. august 2017 henvender klageren sig på ny, og oplyser at hendes [barn] nu er begyndt at lide valdigt af hovedpine. Kopi af mailen vedlægges som bilag 3.

Den 14. december 2017 modtager vi endnu en henvendelse fra klageren, som oplyser, at hendes [barn] opstarter forløb hos kiropraktor på grund af massive hovedpiner. Hun oplyser også, at der er bestilt tid hos egen læge den 4. januar 2018. Kopi af mailen vedlægges som bilag 3a.

Forløbet hos kiropraktor påbegyndes i januar 2019.

Vi indhenter herefter de lægelige oplysninger og foreligger dem for en rådgivende lægekonsulent med speciale i neurokirurgi.

Oplysningerne vedlægges som bilag 4.

Vores lægekonsulent vurderer, at klagerens [barn] ved hændelsen pådrog sig en beskedent hjernerystelse.

Kopi af vores interne lægeark vedlægges til orientering som bilag 5.

Det fremgår af journaloplysningerne, at klagerens [barn] bliver undersøgt på skadestue samme dag på mistanke om hjernerystelse. Ved undersøgelsen findes han vågen og klar (GCS 15). Der observeres en lille bule på venstre side af panden, og han angiver let ømhed af nakkemuskulaturen på venstre side.

Efter observation i ca. 5 kvarter, bliver han udskrevet til hjemmet.

Senere samme døgn får han massive opkastninger og bliver genundersøgt ca. 13 timer senere. Ved undersøgelsen findes bevidsthedsniveauet uændret og man finder normale neurologiske forhold. Han observeres i yderligere ca. to timer og bliver herefter udskrevet.

Herefter er der tilsyneladende ikke kontakt til læge eller øvrige behandlere før den 4. januar 2018. I journalnotatet er det anført, at klagerens [barn] var sygemeldt i 14 dage, og at han siden hændelsen har døjet med hovedpine, som kommer to gange om ugen og kan være ledsaget af svimmelhed.

Vi vurderer derfor det varige mén som følge af hændelsen den 14. november 2016 til mindre end 5 %, da der ikke findes dokumentation for brosymptomer.

Vi finder det derfor ikke sandsynliggjort, at generne i form af hovedpine, svimmelhed og kvalme er en direkte følge af hændelsen, hvilket klageren orienteres om i brev af 30. maj 2018. Kopi af brevet vedlægges som bilag 6.

Vi hører herefter intet fra klageren før i marts/april 2019, hvor klageren oplyser, at der fortsat er gener i form af hovedpine og manglende koncentration/uro, og at hendes [barn] nu er henvist til [behandlingssted].

Mails af 19. marts og 2. april 2019 vedlægges til orientering som bilag 7 og 8.

Journaloplysningerne herfra ændrer ikke på, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for brosymptomer i tiden fra den 15. november 2016 og frem til den 4. januar 2018.

På baggrund af klagerens fornyede henvendelse beslutter vi dog alligevel at sende sagen til uvildig vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). I forbindelse hermed bliver der indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring, som udfærdiges den 7. oktober 2019.

Kopi af speciallægeerklæringen vedlægges som bilag 9.

AES afgiver vejledende udtalelse den 19. december 2019.

Af udtalelsen fremgår, at det varige mén som følge af hændelsen er vurderet til 5 %.

Kopi af udtalelsen vedlægges som bilag 10.

Vi kan af udtalelsen ikke se, at der ved vurderingen er taget stilling til, om der har været brosymptomer. Vi beder derfor AES om en genvurdering af sagen.

Ved genvurderingen, som foreligger den 1. april 2020, vurderes det varige mén til mindre end 5 %.

En læge med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

AES vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de anførte gener og den anmeldte hændelse, da der ikke er dokumentation for brosymptomer.

På denne baggrund finder AES det ikke sandsynliggjort, at der har været brosymptomer, og det vurderes derfor, at klagerens [barns] aktuelle kognitive gener samt hovedpine med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Kopi af genvurderingen vedlægges som bilag 11.

Vi skriver derfor til klageren og oplyser, at AES er enige med os i, at der ikke er dokumentation for brosymptomer, hvorefter afgørelsen fastholdes.

Sagen har været vurderet i selskabets klageansvarlige afdeling, og afgørelsen er fastholdt.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

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

Vi fastholder, at klagerens [barn] varige mén som følge af hændelsen den 14. november 2016 er mindre end 5 %, hvorefter der ikke kan udbetales erstatning over den tegnede ulykkesforsikring.

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jfr. forsikringsbetingelsernes afsnit B.

Der skal altså være tale om en hændelse, som årsag til skaden, og hændelsen skal være pludselig. De gener man har skal være en direkte følge af ulykkestilfældet. For at opnå dækning skal der med andre ord være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Det skal være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen. Gener, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående eller tilstødende skade/sygdom, kan ikke lægges til grund for erstatningsudbetaling, jf. afsnit 3.2.2 og 7.5. Det gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse ikke tidligere har været symptomgivende, jfr. Forsikringsbetingelsernes afsnit 7.9.

Den sikrede har efter almindelige forsikringsretlige principper bevisbyrden for eksistensen og størrelsen af det krav, der rejses mod selskabet. Det påhviler derfor klageren at sandsynliggøre, at generne er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at klagerens [barn] blev undersøgt på skadestue samme dag som skaden skete, hvor han blev fundet vågen og klar. Der blev observeret en lille bule på venstre side af panden, og han angav let ømhed af nakkemuskulaturen på venstre side.

Dagen efter blev klagerens [barn] genundersøgt på grund af gentagne opkastninger, hvor bevidsthedsniveauet fandtes uændret og der fandtes normale neurologiske forhold.

Vi har også lagt særlig vægt på, at klagerens [barn] i perioden fra den 15. november 2016 og frem til den 4. januar 2018, dvs. en periode på over 1 år, ikke har været i kontakt med læge eller øvrige behandlere for sin hovedpine eller kognitive gener, og der er således ikke dokumentation for brosymptomer.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer, som 'danner bro' mellem den anmeldte hændelse og de senere konstaterede gener. Brosymptomer opstår i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter, og er til stede gennem hele sygdomsforløbet, også når et eventuelt varigt mén skal vurderes.

Denne vurdering understøttes af den vejledende udtalelse fra AES af 1. april 2020.

Vi finder på baggrund af sagens oplysninger ikke, der er den nødvendige dokumentation for årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens [barns] aktuelle gener i form af hovedpine, svimmelhed, kvalme og synsbesvær.

Vi finder dermed, at klageren ikke har løftet sin bevisbyrde for, at generne er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde, og vi kan derfor ikke imødekomme klagerens ønske om udbetaling af erstatning for disse gener."

Klageren har i mail af 8/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg synes bestemt at man ignorerer [speciallægens] udredning, bilag 9 - hvor alene første linje i sidste afsnit beskriver at der er sammenhæng mellem hjernerystelsen og symptomerne. Hvilket undrer mig at Tryg underkender, idet denne undersøgelse er iværksat af forsikringsselskabet selv. Tryg skriver at de ikke finder dokumentation for brosymptomer - vores spørgsmål er så: Har Tryg dokumentation for at der IKKE er tale om brosymptomer. Enhver der har fulgt bare en lille smule med i forskningen omkring hjernerystelse vil vide, at så kraftig en hjernerystelse (hvor et barn kaster op og sover 14 dage i træk) med stor sandsynlighed vil medføre varige mén. Og idet der er sket så store ændringer med [barnet] fra før hjernerystelsen til efter, finder vi det direkte uartigt at afvise årsagssammenhængen."

Selskabet har i mail af 28/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os indholdet af klagerens supplerende bemærkninger.

Indholdet af speciallægeerklæringen, som er udfærdiget næsten 4 år efter den anmeldte hændelse, ændrer ikke på, at der ikke har været kontakt til læge eller øvrige behandlere i perioden fra den 15. november 2016 og frem til den 4. januar 2018, dvs. mere end 1 år.

Der er med andre ord ikke brosymptomer, og dermed ikke tilstrækkelig dokumenteret årsagssammenhæng mellem skaden og klagerens [barns] aktuelle gener.

Klageren oplyser, at hændelsen har medført store ændringer i hendes [barns] personlighed. Så meget desto mere kan det derfor undre selskabet, at der ikke har været kontakt til egen læge eller andre i en periode på mere end 1 år, såfremt generne er så udtalte, som klageren giver udtryk for.

Vi fastholder, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [barnets] aktuelle gener og den anmeldte hændelse, da der ikke er dokumentation for brodannende symptomer."

Til dette har klageren fremsendt mail af 1/7 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Tryg Forsikring, [sagsbehandler], udtrykker undren over at vi ikke har kontaktet egen læge ang. min [barns] personlighedsændring??? Vi har hér i familien generelt tendens til at gå til lægen med somatiske problemer, men har absolut haft skolen/lærere med ind over mht. det personligheds-mæssige hele vejen igennem. Men hovedpine var en af de primære gener efter ulykken i november 2016. Hvilket vi da så absolut også har konfronteret lægen med fra start - men lægen foreslog os at bruge vores sundhedsforsikring, hvorfor vi har været til akupunktur, kiropraktik, fysioterapi etc. med [barnet]. Hvilket TRYG helt bestemt også er blevet oplyst om. Bl.a. igen den 27/3-18, hvor vi oplyser at vores læge har anbefalet os at få behandling i et sundhedscenter. Jvf. vedhæftede. Tryg laver en vurdering den 30/11-18, hvilken vi opponerer imod. At speciallægeerklæringen først er udfærdiget næsten 4 år efter den anmeldte hændelse, er jo Tryg's ansvar. Den kunne meget vel have været sat i værk fra starten. Bekymringen havde vi fra start, hvilket vi hyppigt har konfronteret Tryg med både på mail og telefon. Men det personligheds-mæssige viste sig løbende hen ad vejen - hvilket er helt naturligt i forhold til hovedtraumer. Det kommer ikke som et hammerslag - og som almindelig borger er man ikke rustet til at koble det, når sygehuset bare siger at man skal gå hjem og tage den med ro nogle dage uden TV, computer osv. Vi har helt sikkert haft fokus på kvalme, hovedpine, koncentrationsbesvær, uro og svimmelhed - og haft tendens til at fejle det personligheds-mæssige i baggrunden som værende 'barnets udvikling'. Børn udvikler sig jo. Rigtigt tydeligt blev det dog for os sidste sommer, hvor min [barn], på dengang [...] år, fik en belastningsreaktion. EN BELASTNINGSREAKTION SOM [...] ÅRIG]. Vi var til samtaler med lærere, skoleleder, skolepsykolog, [behandlingssted] etc. Men der var ikke rigtigt noget psykisk at sætte en finger på. At [sagsbehandler] fra Tryg så undrer sig over at vi ikke også er rendt til lægen hele tiden, sideløbende med alt det andet, kan vi til gengæld modsat undre os over. Vi har rendt fra Herodes til Pilatus for at afhjælpe [barnets] gener - og efter at have stukket næsen i nyere forskning omkring hjernerystelse, ligger det os ikke så fjernt hvorfor [barnet] har fået det som han har. Men havde vi kunnet spå, havde vi også håndteret det anderledes end vi gjorde. Men vi var autoritets-tro og uvidende, og lyttede til hvad de sagde på sygehuset dengang. Desværre. For havde vi handlet efter dét vi ved i dag, havde [barnet] helt sikkert haft det bedre. Vi tænker faktisk at Tryg, der håndterer mange sager hvert år, måske endda kunne have været os til hjælp med lidt sparring undervejs med den viden de må ligge inde med?"

Hertil har selskabet i mail af 19/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os indholdet af klagerens supplerende bemærkninger af 1. juli 2021. Bemærkninger giver ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen.

Klageren oplyser, at der har været kontakt til fysioterapeut, kiropraktor, og akupunktør i forløbet. Dette forhold ses heller ikke anfægtet. Vi kan dog på baggrund af sagens oplysninger konstatere, at der ikke har været kontakt til hverken egen læge eller øvrige behandlere i en periode på mere end 1 år, og vi finder det derfor ikke sandsynliggjort, at klagerens [barns] aktuelle gener i form af hovedpine, svimmelhed og kvalme er en direkte følge af ulykkestilfældet den 14. november 2016.

Vi finder det øvrigt heller ikke sandsynliggjort, at de personlighedsændringer, som klageren oplyser hendes [barn] har udviklet er en direkte følge af ulykkestilfældet den 14. november 2016, og vi kan derfor ikke yde dækning for disse gener.

Det er således fortsat vores vurdering, at det aktuelle ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindre end 5 % og denne vurdering er da også ganske i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af epikrise fra skadestue af 14/11 2016 fremgår bl.a.:

"obj.

Vågen og klar. GCS 15.

Kranie: I ve. side af panden ses en lille bule. Kranie gennempalperet, ingen mistanke om fraktur.

Cavum oris: Ingen akutte forandringer. Normalt sammenbid.

Columna cervicalis: Ingen ossøs ømhed. Let ømhed af paravertebral muskulatur ve. side.

Bevæger frit alle fire ekstremiteter.

Behandling

Ingen.

Efterbehandling

Commotiovarsel."

Af epikrise fra lægevagt af 15/11 2016 fremgår bl.a.:

"[Familiemedlem]: På sk.st omk. kl. 15 i går. hvor [fundet lille hjernerystelse efter fald med hovedtraume ca. kl. 14. Siden massiv opkast gange 15. Ok med smerter svarende til traume sted, men ikke hovedpine.

Handling: Visitation til konsultation

...

Konsultationsnotat

Set i skadestuen i går. pga. fald i går 14. 45. nu opkastning men også mavesmerter. Ikke diarré.

OBJ: ikke medtaget. er bleg abdomen blød let ømhed. Neurologisk intakt"

Af epikrise fra skadestue af 15/11 2016 fremgår bl.a.:

" A.S.A.

Har nu ved aktuelle tilsyn ingen klager, angiver sig velbefindende.

Obj.: God AT. Helt upåvirket. Hoved: Diskret bule til ve. i panden. Ingen mistanke om fraktur. øjne: Runde og egale pupiller med naturlig reaktion for lys. Frie øjenbevægelser. Neurologisk: Ingen fokale neurologiske udfald, normal gangfunktion uden svimmelhed.

Ankenævnet for Forsikring

8.

96839

Behandling: Observation i Skadestuen i 1-2 timer. Såfremt han ikke frembyder yderligere, kan hjemsendes med mundtlig og skriftlig commotiovarsel til fortsat observation af mor i eget hjem.

Notattekst pleje: Klokkelæt: 0725 pt har intet frembudt [familiemedlem] og pt sendes hjem med commotiovarsel"

Af skadeanmeldelse af 23/11 2016 fremgår bl.a.:

"Beskriv dine gener efter uheldet

Hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsbesvær

Har du tidligere haft skader/sygdomme i den legemsdel, der nu er beskadiget?

Nej"

Af journalnotat fra kiropraktor af 6/12 2016 fremgår bl.a.:

"Inge den store ændring ifølge [familiemedlem], men [Barnet] synes det går bedre"

Af mailkorrespondance mellem klageren og selskabet af 28/8 2017 fremgår bl.a.:

"Min [barn] havde på et tidspunkt en hjernerystelse som vi skadeanmeldte til jer - nu er han begyndt at lide gevaldigt af hovedpiner, hvilket jeg tænkte I nok skal informeres om?"

Af journal fra egen læge af 4/1 2018 fremgår bl.a.:

"Fik sidste år hjernerystelse. Ville springe op på glat bænk og gled og slog hovedet ned i bænk og asfalt. Fik kraftig hjernerystelse. Var sygemeldt i 14 dage. Har døjet med hovedpine siden da. Kommer on-off. x 2 ugtl. Svimmelhed kommer der ofte samtidig med. Kan indimellem i forbindelse med svimmelheden føle at kræfterne

O: fuldstændig upåvirket, ikke akut medtaget. fremstår neurologisk intakt.

P: lab på OUH.

- herefter til pædiater."

Af journalnotat fra kiropraktor af 10/1 2018 fremgår bl.a.:

"Anamnese:

Kraftigt hovedtraume for 1 måneder siden. efterfølgende planmæssig bedring, men efter nogle måneder ikke rigtigt sket yderligere fremgang og han lider stadig af periodevise koncentrationsbesvær og klager over spændinger i nakke og brystryg. Da det er et lidt svingende forløb af problemer, så har de ikke rigtigt fået tjekket det før nu.

Objektivt:

Ingen afværgeholdning, og bevæger sig overordnet fint. segmentalt ret betydelig stivhed øvre cervicalt i venstre side. spændt i trapezius på venstre. fjedring af brystryg med spændinger og ubehag. ikke smerter. muskulær ømhed paraspinalt specielt i nakke. virker ligeledes let spændt i SCM bilateralt

Vurdering:

En stor del af problemer kunne sagtens tilskrives de spændinger han har i nakke og ryg og vi aftaler at forsøge med opstart af behandling af disse. Aftaler kiropraktisk behandling x 3 og status. Ved manglende fremgang på koncentration mv. lader vi [behandler] se på ham i forhold til øjen-træning mv. og der er noget i den henseende der kan være medvirkende årsag til de vedvarende smerter"

Af journalnotat fra kiropraktor af 1/2 2018 fremgår:

"skulle stå 9 måneder og ikke 1 måned"

Af speciallægeerklæring fra neurolog af 7/10 2019 fremgår bl.a.:

"Tidligere

I det væsentligste rask. Har ikke forud for aktuelle haft perioder med hovedpine.

...

Uheldet den 14.11.2016

Under et frikvarter i skoletid opholdt [barnet] sig i skolegården. Han sprang fra en bænk til en anden. Vejret var koldt og bænket iset. Hans højre fod gled på bænken, hvilket medførte at han faldt forover og slog panden imod bænken, trillede ned og ramte baghovedet mod underlag af asfalt. Han har muligvis kortvarigt været bevidstløs. Han husker at han straks fik smerter i hovedet, men kunne rejse sig og sætte sig på bænken. Han blev hjulpet ind i SFO og måtte lægge sig på en sofa.

Forløb: Han blev behandlet med en ispose på hovedet. Han fik udover hovedpine også kvalme, hvorfor han blev undersøgt på skadestue samme dag og første gang midt på eftermiddagen. Ved undersøgelsen fandtes han vågen og klar (GCS 15). Han havde pådraget sig en mindre bule i venstre side af panden. Han angav let ømhed af nakkemuskulaturen på venstre side. Efter observation i ca. 5 kvarter blev han udskrevet til hjemmet. Han fik senere samme døgn, udover hovedpine, hyppige opkastninger og blev genundersøgt ca. 12 timer senere. Ved undersøgelsen fandtes bevidsthedsniveauet uændret. Man fandt normale neurologiske forhold. Han blev igen observeret i nogle timer og udskrevet til hjemmet. [Barnet] var liggende ca. 2 uger pga. hovedpine, træthed og opkastninger, som gradvist aftog. Efter 4 uger blev han behandlet ved kiropraktor, uden effekt. I 2017 var der ikke yderligere behandlingstiltag, men han havde fortsat hovedpine op til 2 gange om ugen. Efter fornyet kontakt med praktiserende læge i januar 2018, blev der iværksat behandling med et træningsforløb ved kiropraktor (træningsforløbet er beskrevet som 'Hjernesmart') og omfatter krydstræning, synskorrigerende øvelser og stabilitetstræning. Herudover er der suppleret med akupunktur og fysioterapi, sidstnævnte uden effekt. [Barnet] har været undersøgt ved øjenlæge, som har fundet ændrede forhold (er svært langsynet).

Aktuelle klager

1. Hovedpine. 2-3 dage om ugen har han hovedpine hele dagen. Den er lokaliseret til toppen, til baghovedet og til tinding og af pressende karakter, med en intensitet på V AS-skala 6/10. Hovedpinen kan forværres når han skal koncentrere sig og udløser også træthed. Den kan være ledsaget af kvalme, men ikke opkastninger. Der kan ligeledes være dage med hovedpine af kortere varighed, som kan provokeres når han udsættes for støj og lys og stress. Hovedpinen kan være ledsa-

get af ortostatisk betinget svimmelhed. Han oplever øget irriterabilitet med kort lunte. Han sover ca. 10 timer i døgnet og er ikke altid udhvilet efter søvn. Generne er mindre udtalte i weekends.

2. [Barnet] angiver at have normal lugtesans.

Funktionsniveau nu

I arbejde: [Barnet] var på tidspunktet for skadens indtræden elev i folkeskolens [...] klasse. Han har fulgt normalt skoleforløb og går nu i [...] klasse. Han deltager i [...]. Han er vel integreret og vel-fungerende i skolen. 1 hjemmet: Ingen ændring i forhold til tidligere.

I fritid: Dyrker [...] og [...].

Medikamina

Nihil.

Objektivt

Almen medicinsk undersøgelse: Udseende er alderssvarende, højde 151 cm, vægt 50 kg. Almentilstanden er umiddelbart upåvirket. Blodtryk 120/60. Normal hjerte-/lungestetoskopi.

Psyke: Umiddelbart upåfaldende, uden appel eller aggravaion. Ingen glemsel for hændelsen.

Neurologisk:

Kranienerver, oftalmoskopi lykkedes ikke pga. manglende indblik (langsynet): i øvrigt findes normale kranienerveforhold.

Columna: Normal cervikal lordose, torakal kyfose samt lændelordose. Venstre skulderparti og hoftebenskam står lavere end på højre side (anisomeli). Der er klinisk ikke en betydende skoliose. Der angives let berøringsømheden af de cervikale processus spinosi og af den tilstødende paravertebrale muskulatur, af nakkefæster på højre side og af begge temporalis muskler. Der er normale bevægudslag i halshvirvelsøjlen med hage-manubrium afstand 0 og rotation venstre/højre 80/70 grader. Foramenkompressionstest og l'Hermitte er negativ.

Overekstremiteter: Normale neurologiske forhold, specielt normal koordination.

Underekstremiteter: målt fra spina iliaca anterior superior til mediale maleol, højre + 1 cm. I øvrigt er der normale forhold, specielt normal koordination.

Diagnoser

Comotio cerebri, antea - tidligere hjernerystelse. Cephalalgia - hovedpine af spændingstype. Anisomelia - uens benlængde.

Resume og konklusion

Ved faldtraumet den 14.11.2016 pådrog [barnet] sig et slag imod hovedet, medførende muligvis korterevarende bevidsthedstab/ændring og efterfølgende længerevarende symptomer på hjernerystelse. De initiale symptomer aftog gradvist. Han har siden haft hovedpine med vekslende intensitet og varighed. NM har været behandlet ved kiropraktor, fysioterapeut og akupunktør, uden

effekt. Han har fra januar 2019 fulgt et træningsprogram ved specialuddannet kiropraktor ('Hjernesmart'), hvilket angives at virke.

Aktuel klager [barnet] over hovedpine 2-3 gange om ugen, lokaliseret i toppen af kraniet til baghoved og til tinding af pressende karakter, og med en intensitet på VAS-skala 6/10 og som kan ledsages af kvalme. Hovedpinen intensiveres når han skal koncentrere sig og udløser træthed og kan også indtræde når han udsættes for støj og lys og stress. Han oplever ortostatisk betinget svimmelhed. Bekræftet af mater beskrives en øget irritabilitet med kort lunte, lang nattesøvn, hvor han ikke sikkert er udhvilet efterfølgende.

Ved undersøgelsen dags dato angives ikke glemsel for hændelsen. Han angiver at have normal lugt og smagssans, og i øvrigt er der normale kranienerveforhold. Venstre bækkenkam og skulder står lidt lavere end på højre side grundet anisomeli (1 cm). Der angives let berøringsømhed af de cervikale processus spinosi og af den tilstødende højresidige paravertebrale muskulatur, berøringsømhed af nakkefæster på højre side og begge temporalismuskler. Der er normale bevægeudslag i halshvirvelsøjlen og let nedsat (10 grader) rotation mod højre. Der er ikke tegn på nerverods- eller rygmærkspåvirkning, i øvrigt er der normale neurologiske forhold, herunder normal koordination.

Efter min vurdering er der en sammenhæng mellem de aktuelle klager og de objektive fund. Han har pådraget sig et slag imod hovedet, medførende længerevarende symptomer på hjernerystelse. Den oplevede hovedpine kan med overvejende sandsynlighed tilskrives følger efter hjernerystelse, dog kombineret med hovedpine af spændingstype. De uspecifikke ledsagesymptomer kan efter min vurdering tilskrives den længerevarende smertetilstand, da [barnet] i øvrigt har fulgt et normalt skoleforløb på tilfredsstillende niveau og med alderssvarende social aktivitet. Efter min vurdering er der foretaget relevant udredning og behandling, som ikke kan suppleres. Fortsat behandling ved fysioterapeut eller lignende behandlingsmodalitet har ikke helbredende effekt."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 19/12 2019 fremgår bl.a.:

"I har bedt Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejledende udtalelse vedrørende [Barnets] varige mén som følge af hændelsen den 14. november 2016.

Vi vurderer:

Det varige mén er 5 procent

...

Varigt mén

Vurdering af varigt mén

Flere af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og psykiatri har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Barnet] gled den 14. november 2016 på en bænk og slog først hovedet mod bænken og derefter mod jorden.

- [Barnet] blev samme dag tilset på Skadestuen på [universitetshospital], hvor man fandt en bule svarende til venstre side af panden.

- Det fremgår af skadeanmeldelsen den 23. november 2016, at [Barnet] havde gener i form af hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsbesvær.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [Barnet] har gener i form af hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsproblemer.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: 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 [Barnets] aktuelle kognitive gener og hovedpine svarer til ovenstående tabelpunkt.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [Barnets] aktuelle kognitive gener og hovedpine svarer til et varigt mén på 5 procent.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 14. november 2016 har medført et varigt mén på 5 procent.

Vi er opmærksomme på, at [Barnet] også klager over psykiske gener i form af skrøbelighed og frygt.

Vi finder imidlertid ikke, at der årsagssammenhæng mellem de ovenfor anførte gener og den anmeldte hændelse.

Vi har lagt vægt på, at hændelsen, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre et varigt psykisk mén.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [Barnets] aktuelle psykiske gener med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse."

Af genvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 1/4 2020 fremgår bl.a.:

"Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 19. december 2019, hvor det varige mén blev vurderet til 5 procent. I har herefter anmodet om en genvurdering af det varige mén.

Vi vurderer nu, at:

Det varige mén er mindre end 5 procent

...

Varigt mén

Ny vurdering af varigt mén

Det varige mén er mindre end 5 procent

I har den 10. januar 2020 anmodet om en genvurdering, og i den forbindelse anført, at der ikke findes dokumentation for brosymptomer.

Sagen har på ny været forelagt vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Barnet] gled den 14. november 2016 på en bænk og slog hovedet mod bænken og derefter jorden.

- [Barnet] blev samme dag, og den efterfølgende dag, tilset på Skadestuen på [universitetshospital], hvor han blev observeret for hjernerystelse.

- Den 23. november 2016 blev ovenstående hændelse anmeldt som en skade til Tryg Forsikring. Det fremgik af anmeldelsen, at han havde gener i form af hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsbesvær.

- [Barnet] blev den 4. januar 2018 tilset af egen læge, hvor han klagede over periodevis svimmelhed og hovedpine.

Vi har lagt vægt på, at [Barnet] aktuelt klager over gener i form af hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsproblemer.

Vi finder imidlertid ikke, at der årsagssammenhæng mellem de ovenfor anførte gener og den anmeldte hændelse, da der på det foreliggende grundlag ikke findes dokumentation for brodannende symptomer.

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

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [Barnet] klagede over hovedpine og kognitive gener umiddelbart efter den anmeldte hændelse ved konsultation på Skadestuen samt ved skadeanmeldelsen den 23. november 2016. Derefter fremgår klager over hovedpine og kognitive gener dog først igen af journalnotat fra egen læge den 4. januar 2018, over 1 år efter.

På baggrund af ovenstående finder vi det ikke sandsynliggjort, at der har været tale om brosymptomer. Vi vurderer således, at [Barnets] aktuelle kognitive gener og hovedpine med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor nu, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

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.

3.2. Sygdom og nedslidning m.v.

...

3.2.2. Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 00'erne, faldt ned fra en bæk og pådrog sig en hjernerystelse. Klageren har anmeldt, at der er gener i form af hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsbesvær.

Klageren er utilfreds med selskabets afvisning af at yde dækning. Klageren har anført, at generne skyldes hjernerystelsen, og at der som følge af denne også er sket en ændring af hans personlighed. Klageren har henvist til, at det i neurologisk speciallægeerklæring af 7/10 2019 vurderes, at der er årsagssammenhæng, ligesom det fremgår af de tidsnære lægelige bilag, at klageren efter hjernerystelsen vedvarende har haft hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsproblemer. Der er blevet gjort brug af sundhedsforsikring til behandlere, og skole samt øvrige myndigheder har været inddraget i forløbet, hvilket selskabet er blevet oplyst om. Dette er årsagen til, at klageren i det indledende forløb ikke frekvent kontaktede sin læge.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til manglende årsagssammenhæng. Selskabet har anført, at klageren efter den indledende lægelige behandling i forbindelse med hjernerystelsen i en periode på over 1 år ikke kontaktede læge eller øvrige behandlere for sin hovedpine

eller kognitive gener. Selskabet finder, at klageren på denne baggrund ikke har dokumenteret brosymptomer mellem hjernerystelsen og klagerens aktuelle gener. Vurderingen understøttes af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 1/4 2020, der under henvisning til manglende brosymptomer har fastsat méngraden til under 5 %. Klageren har derfor ikke bevist, at hans gener i form af hovedpine, svimmelhed, kvalme og personlighedsændringer er forårsaget af ulykken.

Af epikrise fra skadestue af 14/11 2016 fremgår det, at "obj. Vågen og klar. GCS 15. Kranie: I ve. side af panden ses en lille bule. Kranie gennempalperet, ingen mistanke om fraktur. Cavum oris: Ingen akutte forandringer. Normalt sammenbid. Columna cervicalis: Ingen ossøs ømhed. Let ømhed af paravertebral muskulatur ve. side. Bevæger frit alle fire ekstremiteter. Behandling Ingen. Efterbehandling Commotiovarsel."

Af skadeanmeldelse af 23/11 2016 fremgår det, at klagerens gener efter uheldet er hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsbesvær.

Af journalnotat fra kiropraktor af 6/12 2016 fremgår bl.a., "Inge den store ændring ifølge [familiemedlem], men [Barnet] synes det går bedre"

Af mailkorrespondance mellem klagerens forældre og selskabet af 28/8 2017 fremgår bl.a., "Min [barn] havde på et tidspunkt en hjernerystelse, som vi skadeanmeldte til jer - nu er han begyndt at lide gevaldigt af hovedpiner, hvilket jeg tænkte I nok skal informeres om?"

Af journal fra egen læge af 4/1 2018 fremgår bl.a., "Fik sidste år hjernerystelse. Ville springe op på glat bænk og gled og slog hovedet ned i bænk og asfalt. Fik kraftig hjernerystelse. Var sygemeldt i 14 dage. Har døjet med hovedpine siden da. Kommer on-off. x 2 ugtl. Svimmelhed kommer der ofte samtidig med. Kan indimellem i forbindelse med svimmelheden føle at kræfterne"

Af journalnotat fra kiropraktor af 10/1 2018 fremgår bl.a., "Anamnese: Kraftigt hovedtraume for 1 måneder siden. efterfølgende planmæssig bedring, men efter nogle måneder ikke rigtigt sket yderligere fremgang og han lider stadig af periodevis koncentrationsbesvær og klager over spændinger i nakke og brystryg. Da det er et lidt svingende forløb af problemer, så har de ikke rigtigt fået tjekket det før nu. ... Vurdering: En stor del af problemer kunne sagtens tilskrives de spændinger han har i nakke og ryg, og vi aftaler at forsøge med opstart af behandling af disse. Aftaler kiropraktisk behandling x 3 og status. Ved manglende fremgang på koncentration mv. lader vi [behandler] se på ham i forhold til øjentræning mv. og der er noget i den henseende der kan være medvirkende årsag til de vedvarende smerter."

Af journalnotat fra kiropraktor af 1/2 2018 fremgår det, at "skulle stå 9 måneder og ikke 1 måned"

Af speciallægeerklæring fra neurolog af 7/10 2019 fremgår det, at "**Tidligere** I det væsentligste rask. Har ikke forud for aktuelle haft perioder med hovedpine. ... **Diagnoser** Comotio cerebri, antea - tidligere hjernerystelse. Cephalalgia - hovedpine af spændingstype. Anisomelia - uens benlængde. **Resume og konklusion** Ved faldtraumet den 14.11.2016 pådrog [barnet] sig et slag imod hovedet, medførende muligvis korterevarende bevidsthedstab/ændring og efterfølgende længerevarende symptomer på hjernerystelse. De initiale symptomer aftog gradvist. Han har siden haft hovedpine med vekslende intensitet og varighed. [Barnet] har været behandlet ved kiropraktor, fysioterapeut og akupunktør, uden effekt. Han har fra januar 2019 fulgt et træningsprogram ved specialuddannet kiropraktor ('Hjernesmart'), hvilket angives at virke. Aktuell klager [...] over hovedpine 2-3 gange om ugen, lokaliseret i toppen af kraniet til baghoved og til tinding af pressende karakter, og med en intensitet på VAS-skala 6/10 og som kan ledsages af kvalme. Hovedpinen intensiveres når han skal koncentrere sig og udløser træthed og kan også indtræde når han udsættes for støj og lys og stress. Han oplever ortostatisk betinget svimmelhed. Bekræftet af [familiemedlem] beskrives en øget irritabilitet med kort lunte, lang nattesøvn, hvor han ikke sikkert er udhvilet efterfølgende. Ved undersøgelsen dags dato angives ikke glemsel for hændelsen. Han angiver at have normal lugt og smagssans, og i øvrigt er der norma-

le kranienerveforhold. Venstre bækkenkam og skulder står lidt lavere end på højre side grundet anisomeli (1 cm). ... Efter min vurdering er der en sammenhæng mellem de aktuelle klager og de objektive fund. Han har pådraget sig et slag imod hovedet, medførende længerevarende symptomer på hjernerystelse. Den oplevede hovedpine kan med overvejende sandsynlighed tilskrives følger efter hjernerystelse, dog kombineret med hovedpine af spændingstype. De uspecifikke ledsagesymptomer kan efter min vurdering tilskrives den længerevarende smertetilstand, da [barnet] i øvrigt har fulgt et normalt skoleforløb på tilfredsstillende niveau og med alderssvarende social aktivitet. Efter min vurdering er der foretaget relevant udredning og behandling, som ikke kan suppleres. Fortsat behandling ved fysioterapeut eller lignende behandlingsmodalitet har ikke helbredende effekt."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 19/12 2019 er klagerens varige mén fastsat til på 5%. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at klageren har gener i form af hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsbesvær, som svarer til méntabellens punkt A.4.1.1. Det vurderes, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens psykiske gener, idet hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering ikke er egnet til at medføre et varigt psykisk mén.

Af genvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 1/4 2020 er det varige mén fastsat til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at klageren har gener i form af hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsbesvær. Det vurderes, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens symptomer, da der ikke på det foreliggende grundlag findes dokumentation for brodannende symptomer. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at klageren klagede over hovedpine og kognitive gener umiddelbart efter den anmeldte hændelse ved konsultation på skadestuen samt ved skadeanmeldelse den 16/11 2016, og at klager over hovedpine og kognitive gener først fremgår igen af journalnotat fra egen læge af 4/1 2018.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2 fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 fremgår det, at forsikringen ikke dækker manglende årsagssammenhæng og forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering finder flertallet, at klageren har godtgjort årsagssammenhæng mellem ulykken og hans aktuelle gener i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring første vejledende udtalelse af 19/12 2019, hvor det vurderedes, at der var årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens aktuelle gener, bortset klagerne over psykiske gener i form af skrøbelighed og frygt. Flertallet finder på denne baggrund, at méngraden i overensstemmelse med udtalelsen kan fastsættes til 5 %.

Flertallet har bl.a. lagt vægt på, at det af den neurologiske speciallægeerklæring af 7/10 2019 fremgår, at der er sammenhæng mellem de aktuelle klager og de objektive fund, at slaget har medført længerevarende symptomer på hjernerystelse, og at den oplevede hovedpine med overvejende sandsynlighed kan tilskrives følger efter hjernerystelse, dog kombineret med hovedpine af spændingstype.

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren henvendte sig til selskabet om sin hovedpine i mail af 28/8 2017, at det fremgår af journalnotat af 4/1 2018 fra egen læge, at klageren har døjet med hovedpine siden ulykkestilfældet, og at det af journalnotat fra kiropraktor af 10/1 2018 fremgår, at klageren for 9 måneder siden fik et kraftigt hovedtraume og stadig har gener, men først får tjekket op det nu på grund af et svingende forløb af problemer.

Ankenævnet for Forsikring

19.

96839

Flertallet finder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings bevisvurdering og udtalelse i vejledende udtalelse af 1/4 2020 ikke kan føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

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

Efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering finder mindretallet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet i overensstemmelse med den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 1/4 2020, har fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Mindretallet har navnlig lagt vægt på, at der i sagens lægelige bilag ikke er godtgjort brosymptomer mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle gener. Mindretallet henviser til, at der i de fremlagte lægelige bilag ikke fremgår oplysninger om, at klageren efter den indledende lægelige behandling i forbindelse med hjernerystelsen kontaktede læge i en periode på over 1 år på grund af hovedpine eller kognitive gener.

Mindretallet har også lagt vægt på, at det af mailkorrespondance mellem klagerens forældre og selskabet af 28/8 2017 bl.a. fremgår, "Min [barn] havde på et tidspunkt en hjernerystelse, som vi skadeanmeldte til jer - nu er han begyndt at lide gevaldigt af hovedpiner, hvilket jeg tænkte I nok skal informeres om?"

Mindretallet har herudover lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat fra kiropraktor af 10/1 2018, at klageren for 9 måneder siden fik et kraftigt hovedtraume, at der var bedring, men ikke fremgang de sidste par måneder, og at klageren først får tjekket op på det nu.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

20.

96839

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at klageren ved ulykkestilfældet den 14/11 2016 pådrog sig et varigt mén på 5 %, og skal yde erstatning i overensstemmelse hermed med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand