

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. marts 2022 blev i sag nr. 97313:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/9 2021 med bilag har klagerens rådgiver bl.a. anført:

"Vi klager over Alka Forsikrings afvisning af dækning på ulykkesforsikringen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af det anmeldte ulykkestilfælde.

Den 3. september 2018 anmeldte [klageren] (herefter benævnt skadelidte) telefonisk en ulykke på hendes ulykkesforsikring, hvor hun den 29. august 2018, kom til skade med sit hoved.

Vi henviser i den forbindelse til følgende udskrift fra Alka:

...

Alka	Hvad er der sket?
Kunde	Nogen er kommet til skade
Alka	Hvem er kommet til skade?
Kunde	Det er jeg
Alka	Ved du hvornår det er sket?
Kunde	Ja, det ved jeg
Alka	Ok, hvornår skete det?
Kunde	29-08-2018

...

Alka	Hvilke skader har du fået efter uheldet?
Kunde	Jeg har fået hjernerystelse
Alka	Ok, kan du fortælle mig lidt mere om, hvordan det er sket?
Kunde	Jeg slog hovedet op i en telefonpæl, da jeg rejste mig op efter at have knælet ned.

Den 4. september 2018 sendte Alka Forsikring et brev til skadelidte, hvor de anerkendte det anmeldte ulykkestilfælde:

Vi har modtaget din anmeldelse og kan meddele, at vi på baggrund af dine oplysninger har vurderet, at skaden er omfattet af din ulykkesforsikring.

Erstatning udbetales, hvis der som følge af skaden bliver tale om et varigt men på 5 % eller derover.

Vi gør opmærksom på, at forsikringen ikke dækker forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom/invaliditet eller en tilfældig tilstødende sygdom. Derfor tager vi forbehold for invaliditet eller lidelse, der var til stede før skaden.

Fastsættelse af mengraden sker alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og er derfor uden hensyntagen til dit erhverv og eventuelle nedsatte erhvervsevne.

Som regel går der cirka 1 år fra skadedatoen, før det er muligt at vurdere, om skaden er varig. Er der på dette tidspunkt fortsat gener som følge af skaden, beder vi dig venligst kontakte os.

...

Den 2. september 2020 sender Alka Forsikring et nyt brev, hvor de tilbagekaldte deres anerkendelse af 4. september 2018:

Afgørelse

På baggrund af dine oplysninger må vi desværre meddele, at skaden ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Begrundelse

Det fremgår af dine oplysninger, at du den 29. august 2018 skal rejse dig op efter at have knælet ned. I den forbindelse slår du hovedet op i en telefonpæl. Du kontakter din læge telefonisk den 30. august 2018 og oplyser dette. Den 13. maj 2019 kontakter du din læge, hvor du oplyser at du oplevede flimrer for det højre øje, som varede i en halv time, hvorefter at det blev afløst af en kraftig hovedpine.

For at få erstatning for følgerne af en skade, skal generne opstå umiddelbart efter skaden er sket (strakssymptomer) og derefter være til stede hele tiden (brosymptomer). Symptomerne kan variere i intensitet over tid, men skal være til stede.

Hvis generne ikke opstår umiddelbart i forbindelse med ulykken, eller der i sygeforløbet er en længere symptomfri periode, vil det som udgangspunkt blive vurderet at der ikke er årsagssammenhæng. Det er ikke i sig selv nok, at der har været gener lige efter skaden og så igen 6 måneder senere.

Da du ikke kan dokumentere, at du har været tilset af læge eller andet sundhedsfagligt personel i perioden 30. august 2018 til den 13. maj 2019, må vi på det foreliggende grundlag afvise sagen, da vi vurderer at der ikke er sandsynliggjort en årsagssammenhæng mellem ulykke den 29. august 2018, og dine gener i dag.

...

Den 20. marts 2021 sender Alka Forsikring nedenstående brev til skadelidte:

Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og der vil desværre ikke blive udbetalt erstatning fra ulykkesforsikringen for skaden.

Begrundelse

Lægekonsulenten har i sin vurdering lagt vægt på, at du har beskedne gener som skyldes ulykken den 29.08.2018, idet der af journalen fra kiropraktoren af den 05.12.2018 fremgår følgende: 'Tilstand: Har det godt, generelt med minimale symptomer'.

Herefter tilses du først hos læge den 13.05.2019 på grund af hovedpine og migræne, hvorfor lægekonsulenten vurderer, at der ikke er påvist en sammenhæng (brosymptomer) mellem det i anmeldelsen beskrevne hændelsesforløb og disse gener. Vi skal i den forbindelse til vores brev af 02.07.2020

På baggrund af ovenstående har lægekonsulenten vurderet det varige men efter skaden til mindre end 5 % i henhold Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

...

Den 17. maj 2021 sendte vi en indsigelse til Alka Forsikring (Klageansvarlig) bilag A.

Den 9. juni 2021 og den 8. september 2021 modtog vi mail fra Alka Forsikring (Klageansvarlig), hvor de fastholder deres afvisning bilag B og bilag C.

Vi fastholder vores klage med følgende bemærkninger:

Det fremgår alene af brevet fra Alka Forsikring den 4. september 2018, at anerkendelsen sker med forbehold for invaliditet eller lidelse der var til stede før skaden.

Alka Forsikring skriver i brevet af 4. september 2018, at der udbetales erstatning, hvis der som følge af skaden bliver tale om ét varigt mén på 5% eller derover.

Slutteligt i brevet oplyser Alka Forsikring, at såfremt skadelidte fortsat har gener på årsdagen for ulykken, skal hun kontakte selskabet.

2 måneder senere den 6. november 2018 skriver Alka Forsikring til skadelidte bilag D, at Alka Forsikring dækker 15 behandlinger. Skadelidte indsender således regninger for behandlinger for kiropraktorbehandlinger i 2018 og 2019, som selskabet refunderer.

Den 2. juli 2020 skriver Alka Forsikring pludselig til skadelidte, at skaden ikke er omfattet af hendes ulykkesforsikring, idet der ikke er dokumentation for brosymptomer.

Vi er fuldstændig uforstående over Alka Forsikrings brev af 2. juli 2020, idet selskabet igennem halvandet år har anerkendt skaden, og dækket skadelidtes behandlingsudgifter i forbindelse med skaden - dette er sket på grundlag af Alka Forsikrings anerkendelsesbrev af 4. september 2018.

I brevet af 2. juli 2020 har Alka Forsikring anført, at skadelidte ikke har været tilset af læge eller andet sundhedsfagligt personel i perioden fra 30. august 2018 og frem til 13. maj 2019.

Dette er ikke korrekt- og vi henviser til følgende journalnotater fra [kiiropraktor]:

...

Ud fra notatet fremgår det, at skadelidte havde et ulykkestilfælde for 10 dage siden, hvilket svarer til datoen for den anmeldte ulykke.

Det fremgår også, at hun havde symptomer i form af trykkende hovedpine og spændinger i nakken.

Journaloplysningerne fra hendes kiropraktor viser, at hun modtager behandlinger den 10/9-18, 11/9-18, 13/9-18, 1/10-18, 4/10-18, 8/10-18, 10/10-18, 15/10-18 2 x 24/10-18, 2 x 14/11-18 samt den 5/12-18.

Det er således klar dokumentation for brosymptomer – helt fra skaden sker den 29. august 2018 og for hver efterfølgende måned – september, oktober november og december 2018.

Vi skal i den forbindelse bemærke, at det ikke er afgørende, at hun først søger læge igen den 25. februar 2019, dersom kiropraktorbehandlingerne dokumenterer brosymptomerne.

Det er således dokumenteret, at skadelidte har haft symptomer fra skaden den 29. august 2018, og hun blev behandlet for disse gener, og dokumentationen for brosymptomerne er således opfyldt.

Vi bemærker, at Alka Forsikring i brevet af 20. marts 2021 skriver, at de vurderer skadelidtes gener til under 5% på baggrund af journalnotatet af 5. december 2018 fra kiropraktoren.

Skadelidte har smerter, hovedpine og kognitive gener, og således kan et journalnotat fra en kiropraktor på ingen måde anvendes som et relevant fagligt grundlag for en ménvurdering. Endvidere er notatet fra kiropraktoren af 5. december 2018, og dersom ulykken skete den 29. august 2018, er vi ikke i nærheden af årsdagen for ulykken.

Vi skal endvidere bemærke, at der i kiropraktorens journal fra den 14. november 2018 er anført, at skadelidte har minimale symptomer, men det er ikke ensbetydende med, at skadelidtes gener er ophørt – idet hun netop fortsat har symptomer/gener fra hendes hovedtraume.

Vi henviser i den forbindelse journalnotat fra neurolog ... hvoraf det fremgår, at skadelidte alene fik det nogenlunde, da der var gået 3 måneder fra ulykkestilfældet, men at generne var der fortsat.

Neurologen har anført diagnosen: Posttraumatisk hjernesyndrom

...

Det er således vores vurdering, at der er klar dokumentation for både strakssymptomer, brosymptomer og årsagssammenhæng.

I brevet af 20. marts 2021 har Alka Forsikring endvidere indsat en begrundelse fra det interne ark fra deres egen lægekonsulent, at skadelidte ikke har dokumenteret brosymptomer.

Alka Forsikring har således i brevet af 20. marts 2021 både afvist med henvisning til manglende dokumentation for brosymptomer, men de har også vurderet hendes gener til en méngrad på under 5%. Dette er ifølge vores vurdering direkte selvmodsigende. Alka Forsikring afviser således både med henvisning til manglende brosymptomer, men samtidig foretager de en vurdering af hendes méngrad.

Vi bemærker, at Alka Forsikring har anerkendt ulykkestilfældet jf. brevet af 4. september 2018, denne anerkendelse bekræftes yderligere af, at selskabet de facto har betalt for hendes behandlinger som var nødvendige på grund af ulykken. Alka Forsikring har derfor skabt en berettiget forventning hos skadelidte, at hendes skade var anerkendt, og det alene var spørgsmålet om ménvurderingen, som var udestående.

Først 1 ½ år efter anerkendelsen af ulykken skriver Alka Forsikring til skadelidte, at de nu afviser hendes anmeldte ulykkestilfælde, og slutteligt i brevet af 21. marts 2021 skriver selskabet både til skadelidte, at de afviser med henvisning til manglende brosymptomer, men de foretager også en ménvurdering, hvor selskabet vurderer skadelidtes méngrad til under 5%, på grund af beskrivelsen af skadelidtes gener ifølge kiropraktornotatet.

Det er vores vurdering, at den anmeldte skade fortsat er omfattet af hendes ulykkesforsikring – og dersom skadelidte både har gener i form af smerter, hovedpine og kognitive gener, vil en henvisning til neurolog eller en neuropsykolog være relevant med henblik på en speciallægeundersøgelse i relation til en vurdering af hendes méngrad.

Vi henleder i den forbindelse til nævnets kendelse i sag nr. 94340 fra april 2020, og nr. 94176 fra december 2019.

Vi har slutteligt følgende bemærkninger til Alka Forsikrings mail af 8. september 2021, hvor de blandt andet har anført følgende – angivet med kursiv:

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ikke er lægelig eller anden dokumentation for brosymptomer, da det i journalnotatet fra [kiropraktor] den 5. december 2018 er noteret, at din klient havde det godt og generelt havde minimale symptomer. I lægenotat af den 25. februar 2019 er beskrevet, at din klient var stresset på grund af sit arbejde ... og at hun blev anbefalet at sygemelde sig i 14 dage samt at sige sin stilling op. Der er intet noteret om gener efter hjernerystelse eller manglede evne til at udføre arbejdet af denne årsag. Derimod fremgår det af lægenotatet, at din klient havde kunne opretholde en 37 timers arbejdsuge, og at hun også blev kontaktet i sin fritid.

Dette er ikke korrekt, idet følgende fremgår af journalnotatet

...

Det fremgår således ikke af dette notat, at skadelidte er stresset på grund af sit arbejde – der står alene, at **skadelidte har haft det dårligt, skræntende helbred og føler sig meget stresset.**

Migræneanfaldet med aura den 13. maj 2019, og din klients øvrige gener med hovedpine mv., opstod/blev således forværret efter en stressreaktion hos din klient. Stressreaktionen kan efter vores opfattelse mindst lige så sandsynlig forklare din klients gener. Dertil kommer, at din klient i forvejen var kendt med migræne.

Vi er ikke enige i ovennævnte udsagn – skadelidte stressreaktion skyldes netop hovedtraumet den 29. august 2018, hvor hun får en hjernerystelse og stressreaktionen er udløst af de mange kognitive gener hun har fået på grund af hovedtraumet.

Vi har også lagt vægt på, at din klient forud for forsikringens tegning var udsat for et næsten identisk traume imod sit hoved, som i henhold til journaloplysningerne også medførte længerevarende gener hos din klient, og som nødvendiggjorde kiropraktorbehandling, samt anmeldelse til ulykkes-

forsikringen den 24. oktober 2017. Generne fra dette traume er lig generne efter traumet den 29. august 2018.

Ved skaden i december 2016 (som anmeldes den 24. oktober 2017) slår skadelidte hoved op i en metalstang under træning.

Skaden skete da skadelidte ..., og hun fortsatte med at [arbejde] dersom hun ikke havde nogen alvorlige gener eller kognitive efter denne hændelse.

I den nærværende sag slår skadelidte sit hoved op i en tværliggende telefonpæl, da hun er i gang med at sætte nogle strips omkring telefonpælen i forbindelse med forberedelserne til et forhindringsløb.

Efter skaden den 29. august 2018 har skadelidte været sygemeldt i flere længere perioder, hun er på sygedagpenge og pt. i et jobafklaringsforløb ved jobcentret.

Vi er derfor ikke enige i, at skadelidte forløb ved skaden i december 2016 er identisk med det forløb skadelidte har været igennem efter skaden fra august 2018."

Selskabet har i brev af 1/11 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte den 3. september 2018 via Mit Alka, at hun var kommet til skade den 29. august 2018, da hun havde slået hovedet op i en telefonpæl og pådraget sig en hjernerystelse.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 4. september 2018, at skaden på baggrund af klagers oplysninger var omfattet af forsikringen, idet selskabet dog tog forbehold for bestående lidelse og bad klager vende tilbage omkring årsdagen for uheldet.

På foranledning af en chat med klager, som ønskede fysioterapi, meddelte Alka Forsikring ved brev af 6. november 2018, at forsikringen dækkede op til 15 behandlinger hos lægeordineret fysioterapeut eller kiropraktor og forklarede reglerne for denne dækning.

Alka Forsikring refunderede det følgende år regninger for fysioterapi og kiropraktor.

Ved mail af 10. december 2019 henvendte klager sig og oplyste, at hun fortsat havde gener af hjernerystelsen og det formentlig drejede sig om postcommotionelt syndrom (senfølger af hjernerystelse) og bad om, at sagen blev behandlet med henblik på erstatning.

Alka Forsikring bad om samtykke til at indhente de lægelige oplysninger fra klagers praktiserende læge og bad ved brev af 14. januar 2020 om kopi af klagers journal.

Alka Forsikring modtog ved mail af 10. februar 2020 kopi af klagers journal.

Da det af de modtagne oplysninger fremgik, at skaden var sket under klagers arbejde ... spurgte selskabet ved brev af 4. marts 2020 om skaden var anmeldt som arbejdsskade og i givet fald til hvilket selskab.

Klager kontaktede samme dag selskabet telefonisk og meddelte, at der 'under ingen omstændigheder var tale om en arbejdsskade' og den var derfor ikke anmeldt som en arbejdsskade samt at lægen måtte have misforstået hende.

Sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent, som udtalte, at der var registreret strakssymptomer efter den anmeldte hændelse i form af hovedpine og kvalme.

Derimod forelå der ikke dokumentation for brosymptomer, da klager - efter den første telefoniske kontakt med sin læge den 30. august 2018 - først søgte læge igen efter otte en halv måned. Klager søgte læge den 13. maj 2019, idet hun oplyste, at hun pludselig havde fået hovedpine. Lægekonsulenten bemærkede på den baggrund, at klager således ikke kan have haft hovedpine i de mellemliggende otte måneder. Derudover havde klager tidligere haft et lignende hovedtraume i 2016 og led angiveligt af migræne et par gange årligt. Lægekonsulenten fandt på den baggrund ikke årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers gener.

Alka Forsikring bad ved brev af 16. marts 2020 klagers kiropraktor om kopi af klages journal og selskabet modtog ved mail af 3. april kopi af journalen.

Klager oplyste i en telefonsamtale samme dag med selskabet, at det udelukkende var i begyndelsen hun havde opsøgt kiropraktor samt at hun havde været mange andre 'steder' bl.a. [kommune] og hos to neurologer, ergoterapeut og synstræning og at hjerneskadekoordinatoren hos [kommune] havde alle oplysninger.

Ved brev af 7. april 2020 bad Alka Forsikring [kommune] om oplysninger

Ved mail af 26. april 2020 fremsendte klager kommentarer til sagen, idet hun anførte, at hun var blevet rådet hertil af sin advokat.

Alka Forsikring modtog ved mail af 12. maj 2020 oplysninger fra [kommune]

Ved mail af 28. maj 2020 meddelte [klagerens rådgiver] at de repræsenterede klager.

Alka Forsikring forelagde herefter sagens oplysninger for selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte, at det forhold, at klager var ... ikke kunne begrunde, at klager ikke søgte læge, idet [arbejdspladsen] har læger tilknyttet. Sammenholdt med lægens notat af 13. maj 2019 og af 27. juni 2019 og det forhold, at der ikke findes notater i perioden mellem det anmeldte ulykkestilfælde og den 13. maj 2019 må det konstateres, at der ikke foreligger dokumentation for brosymptomer og der ikke er dokumentation for årsagssammenhæng.

Alka Forsikring meddelte på den baggrund ved brev af 2. juli 2020, at der desværre ikke kunne udbetale erstatning for klagers gener.

Ved mail af 17. juli 2020 fremsendte [klagerens rådgiver] en redegørelse udfærdiget af klager og bad selskabet revurdere den trufne afgørelse.

Da det af redegørelsen fra klager fremgik, at hun var blevet behandlet af en kiropraktor, som der hidtil ikke havde været oplysning om i sagen, bad selskabet klager indsende journalen fra denne samt i øvrigt kontrollere, at selskabet havde alle oplysninger fra de læger og behandlere klager havde været tilset af i forbindelse med skaden.

[Klagerens rådgiver] bad ved mail af 1. september 2020 selskabet om selv at indhente de manglende oplysninger, hvorfor Alka Forsikring ved brev af 2. oktober 2020 bad om kontaktoplysninger på den pågældende kiropraktor.

[Klagerens rådgiver] oplyste ved mail af 17. december 2020 og 7. januar 2021 kontaktoplysninger på den pågældende kiropraktor og selskabet bad ved brev af 1. februar 2021 kiropraktoren om kopi af klagers journal.

Alka Forsikring modtog den 15. februar 2021 de ønskede oplysninger og forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent, som fastholdt at der ikke forelå dokumentation for brosymptomer og at det fremsendte kun understregede de manglende brosymptomer, idet klager ikke havde gener den 5. december 2018 og først søgte læge igen med gener den 1. juli 2019, hvor det i notatet er anført, at klager havde haft det fint indtil nu, hvor hun gennem et par uger havde haft migræne og hovedpine.

Alka Forsikring fastholdt på den baggrund ved brev af 20. marts 2021 den trufne afgørelse.

[Klagerens rådgiver] bad ved mail af 29. marts 2021 om aktindsigt i både korrespondance, lægelige oplysninger, police/betingelser og andre relevante dokumenter, og specificerede dette krav yderligere ved mail af 29. april 2021, hvilket Alka Forsikring imødekom ved brev af 3. maj 2021.

[Klagerens rådgiver] kontaktede den 7. maj 2021 Alka Forsikring telefonisk og meddelte, at de var af den opfattelse, at når Alka Forsikring havde anerkendt, at skaden var dækningsberettiget skulle selskabet betale erstatning uanset om der forelå straks- og/eller brosymptomer, hvortil selskabets medarbejder forklarede, at Alka Forsikrings vurderinger fulgte praksis fra dels de øvrige selskaber på markedet dels fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

[Klagerens rådgiver] indbragte herefter ved mail af 18. juni 2021 sagen for kvalitetsafdelingen, som ved mail af 8. september 2021 fastholdt og uddybede den trufne afgørelse. Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring. Klager tegnede den 20. februar 2017 heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring med forsikringsbetingelserne UF – 01. Det var således forsikringsbetingelserne UF – 01 der var gældende på skadetidspunktet den 29. august 2018.

Forsikringen dækker med henvisning til afsnit 5.1.1 'Følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'. For at opnå dækning skal der i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1.3 være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden (generne).

Af afsnit 5.1.3 fremgår det desuden, at når selskabet skal vurdere, om der er årsagssammenhæng, lægges blandt andet vægt på om hændelsen medicinsk set (en lægefaglig vurdering) er egnet til at forårsage personskaden (hvilket vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer som den forsikrede har) og desuden om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Det skal, som det fremgår, 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.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hendes gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Klager har anmeldt, at hun har varige følger af en hjernerystelse, som hun pådrog sig under sit arbejde som ... da hun slog hovedet op i en telefonpæl.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager kontaktede sin læge telefonisk den 30. august 2018, da hun dagen forinden havde slået hovedet op i en bom og efterfølgende havde kvalme og hovedpine. Lægen gav råd og varsler omkring commotio (hjernerystelse).

I september 2018 var klager i behandling 3 gange (den 10/9, den 11/ og den 13/9) hos kiropraktor ... Kiropraktoren vurderede, at der udover hovedpinen var et biomekanisk problem og klager fik behandling for nakken.

Klager fortsatte sine kiropraktorbehandlinger hos [kiropraktor] fra den 1. oktober 2018. Behandlende kiropraktor anførte ved første henvendelse, at klager havde slået hovedet op i en bom samt at klager havde et tidligere tilfælde ca. 1,5 år tidligere, hvor hun havde rejst sig op i en vægtstang og om aftenen var den så gal. Kiropraktoren tilføjede, at klager var tidligere bokser og formentlig havde haft multiple sub-commotio (næsten hjernerystelser).

Også denne kiropraktor behandlede for dysfunktionelt halshvirvelled med associerede muskelspændinger.

Kiropraktoren noterede i journalen den 5. december 2018, at klager havde det godt, generelt med minimale symptomer.

Den 25. februar 2019 er der i de lægelige oplysninger noteret en henvendelse til læge, hvor klager beskrev skrantende helbred og stress efter et jobskifte i januar. Der er ved denne henvendelse ikke noteret noget om hovedpine.

Klager opsøgte læge igen den 13. maj 2019, og hun blev indlagt på grund af synsforstyrrelser og hovedpine. Lægen har i journalen noteret, at årsagen til indlæggelsen var, at klager om formiddagen havde oplevet flimmer for det højre øje i en halv times tid, hvorefter hun fik kraftig hovedpine i begge tindingeregioner. Lægen henviste klager til neurologisk udredning. Der blev intet nævnt om en mulig årsag eller at der skulle være tale om følger af hjernerystelse eller i øvrigt sammenhæng mellem klagers henvendelse i august 2018 og den aktuelle henvendelse.

Neurologen diagnosticerede den 16. maj 2019 klagers gener som migræne med aura.

På grund af fortsat hovedpine konsulterede klager læge den 27. juni 2019, hvor lægen beskrev, at klager havde en commotio i august 2018, men siden årsskiftet ikke havde haft hovedpine før kla-

ger fik et førstegangsanfald af migræne med aura. Klager blev grundet ventetid på neurologisk udredning henvist til privatpraktiserende neurolog.

I den neurologisk speciallægeepikrise af 25. juli 2019 er det anført, at klager var henvist, da hun havde haft to hovedtraumer - et i december 2016 og et i august 2018 - begge under udførsel af sit arbejde som ... og efterfølgende havde udviklet postcommotioneller gener.

Klager har ubestrideligt ikke søgt læge for hovedpine mellem sin telefoniske henvendelse den 30. august 2018 og indlæggelsen den 13. maj 2019.

Klager har været behandlet af kiropraktor i en del af perioden, men ikke efter den 5. december 2018, hvor kiropraktoren førte til journalen, at klager havde det godt med minimale symptomer. Der foreligger ingen oplysninger fra hverken læger eller behandlere i perioden 5. december 2018 til 13. maj 2019 og der er således ingen brosymptomer mellem den anmeldte hændelse og klagers aktuelle gener.

Derudover pådrog klager sig også en hjernerystelse den 21. december 2016 ved ... at slå hovedet op i en vægtstang. Hændelsen blev anmeldt til selskabet den 23. oktober 2017, men afvist, da klagers forsikring først trådte i kraft den 20. februar 2017.

I forbindelse med undersøgelsen den 27. december 2016 på [sygehus] for følger efter ovennævnte tidligere hjernerystelse er det anført, at klager var kendt med migræne med to tilfælde årligt med lyd- og lysoverfølsomhed og trykkende hovedpine.

Det er på baggrund af de lægelige oplysninger således også ubestrideligt, at klager forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde været udsat for et lignende ulykkestilfælde, som ifølge anmeldelsen også medførte hjernerystelse med længerevarende gener (postcommotionelt syndrom), som ifølge klager i hvert fald fortsat var til stede ultimo oktober 2017, hvor klager anmeldte hændelsen til selskabet.

På baggrund af de lægelige oplysninger må vi med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1.3. fastholde, at vi ikke finder årsagssammenhængen mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagers gener dokumenteret/sandsynliggjort i nødvendig grad, idet der ikke foreligger de nødvendige brosymptomer.

Derudover må vi henvise til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3, hvoraf det fremgår, at enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde ikke er dækket på forsikringen, og forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4. hvor det er anført, at forværring af et ulykkestilfældes følger ikke dækkes, hvis forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Begge bestemmelser gælder som anført uanset om det latente, bestående eller tilstødende sygdomsanlæg/sygdom ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Alka Forsikring må således med henvisning til sagens faktum fastholde, at der ikke kan udbetales erstatning for klagers gener, idet der dels ikke er den nødvendige dokumentation for hverken brosymptomer eller årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og de af klager påberåbte gener, dels er det selskabets opfattelse, at klager forud for det anmeldte ulykkestilfælde

havde et latent eller tilstedeværende sygdomsanlæg efter den tidligere hjernerystelse (før forsikringen trådet i kraft), som muligt samvirkende med stress og migræne har medført/forværret klagers nuværende gener.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at de direkte følger af den anmeldte hændelse den 29. august 2018 under henvisning til bl.a. klagers tidligere tilskadekomst, stressreaktion og migræne efter selskabets opfattelse ikke i sig selv udgør et varigt mén svarende til 5% eller derover."

Klagerens rådgiver har i brev af 12/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har følgende kommentarer til Alka Forsikrings indlæg af 4. november 2021 til nævnet.

Alka Forsikring anfører blandt andet følgende:

Sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent, som udtalte, at der var registeret straks-symptomer efter den anmeldte hændelse i form af hovedpine og kvalme.

Derimod forelå der ikke dokumentation for brosymptomer, da klager - efter den første telefoniske kontakt med sin læge den 30. august 2018 - først søgte læge igen efter otte en halv måned. Klager søgte læge den 13. maj 2019, idet hun oplyste, at hun pludselig havde fået hovedpine. Lægekonsulenten bemærkede på den baggrund, at klager således ikke kan have haft hovedpine i de mellemliggende otte måneder. Derudover havde klager tidligere haft et lignende hovedtraume i 2016 og led angiveligt af migræne et par gange årligt. Lægekonsulenten fandt på den baggrund ikke årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers gener.

Vi henleder opmærksomheden på, at Alka Forsikring ikke har gengivet journalnotatet af 13. maj 2019, hvilket vi hermed gør- og vi kan konstatere, at Alka Forsikring havde taget oplysningen om hovedpine ud af en kontekst- idet Alka Forsikring skriver 'idet hun pludselig havde fået hovedpine'.

Dette er ikke korrekt – idet der står 'oplevede i formiddags flimmer for højre øje, det varede i ½ time, hvorefter det blev afløst af en kraftig hovedpine.

...

Vi er ikke enige med Alka Forsikring, at journalnotatet af 13. maj 2019 dokumenterer, at skadelidte ikke skulle have haft hovedpine eller gener efter hjernerystelsen – dette journalnotat omhandler alene en konsultation, hvor skadelidtes oplevede en episode med flimmer for det højre øje.

Vi henleder opmærksomheden på, at vi ikke er enige i Alka Forsikring insisteren på, ikke at tillægge alle skadelidtes kiropraktorbesøg nogen værdi i relation til deres krav om dokumentation for brosymptomer.

Vi bemærker fortsat, at skadelidte har modtaget behandlinger for sit hovedtraume (hjernerystelse) hos [kiropraktor]:

...

Ud fra notatet fremgår det, at skadelidte havde et ulykkestilfælde for 10 dage siden, hvilket svarer til datoen for den anmeldte ulykke.

Vi henviser fortsat til journaloplysningerne fra skadelidtes kiropraktor hvoraf det fremgår, at hun havde gener (fra hovedtraumet den 29. august 2018) i form af trykkende hovedpine og spændin-

ger i nakken. Journaloplysningerne fra hendes kiropraktor viser, at hun modtog behandlinger den 10/9-18, 11/9- 18, 13/9-18, 1/10-18, 4/10-18, 8/10-18, 10/10-18, 15/10-18 2 x 24/10-18, 2 x 14/11-18 samt den 5/12- 18.

Vi fastholder, at der er dokumentation for brosymptomer – helt fra skaden sker den 29. august 2018 og for hver efterfølgende måned – september, oktober november og december 2018.

Vi fastholder, at det ikke er afgørende, at hun først søger læge igen den 25. februar 2019, dersom kiropraktorbehandlingerne dokumenterer brosymptomerne.

Vi fastholder, at det er dokumenteret, at skadelidte har haft symptomer fra skaden den 29. august 2018, og hun blev behandlet for disse gener, og dokumentationen for brosymptomerne er således opfyldt.

Vi bemærker fortsat, at Alka Forsikring i brevet af 20. marts 2021 skriver, at de vurderer skadelidtes gener til under 5% på baggrund af journalnotatet af 5. december 2018 fra kiropraktoren.

Skadelidte har smerter, hovedpine og kognitive gener, og således kan et journalnotat fra en kiropraktor på ingen måde anvendes som et relevant fagligt grundlag for en ménvurdering. Endvidere er notatet fra kiropraktoren af 5. december 2018, og dersom ulykken skete den 29. august 2018, er vi ikke i nærheden af årsdagen for ulykken.

Vi fastholder, at der i kiropraktorens journal fra den 14. november 2018 er anført, at skadelidte har minimale symptomer, men det er ikke ensbetydende med, at skadelidtes gener er ophørt – idet hun netop fortsat har symptomer/gener fra hendes hovedtraume.

Vi henviser fortsat til journalnotatet fra neurolog ... hvoraf det fremgår, at skadelidte alene fik det nogenlunde, da der var gået 3 måneder fra ulykkestilfældet men, at generne var der fortsat.

Neurologen har anført diagnosen: Posttraumatisk hjernesyndrom.

...

Vi fastholder, at der er klar dokumentation for både straks-symptomer, brosymptomer og årsagssammenhæng."

Selskabet har i brev af 15/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Der er efter selskabets opfattelse ikke nye oplysninger i det modtagne eller oplysninger som vil kunne begrunde en ændret stillingtagen til klagers krav.

Vi skal for god ordens skyld adressere enkelte af [klagerens rådgiver] bemærkninger.

Nederst på side et henviser [klagerens rådgiver] til journalnotat af 13. maj 2019, idet de anfører at dette ikke dokumenterer, at skadelidte ikke hele tiden havde haft hovedpine.

Dette anbringende er selskabet dog ikke enig i, idet det i journalen er anført, at klager fik flimmer for det højre øje, som varede en halv time og afløstes af hovedpine. For at noget kan afløses af hovedpine er det efter selskabets opfattelse indlysende, at hovedpinen ikke var der forud for det den afløste.

For så vidt angår [klagerens rådgiver] henvisninger til journalerne fra klagers kiropraktorer er selskabet ikke enig i, at journalerne dokumenterer, at klager har haft brosymptomer.

[Klagerens rådgiver] henviser - udover de tre gengivne journalnotater fra klagers første kiropraktor kort efter hændelsen - til 6 journalnotater fra oktober 2018 og et notat fra november 2018 samt notatet fra 5. december 2018.

Alka Forsikring finder imidlertid ikke, at det af journalnotaterne fra oktober 2018 fremgår at klager havde brosymptomer fra den anmeldte hændelse, da kiropraktoren i journalen beskrev, at behandlingerne var rettet mod et dysfunktionelt nakkeled og muskelspændinger.

Der beskrives ikke gener i form af hovedpine i disse notater.

Kiropraktoren beskrev ved konsultationen den 5. december 2018, at klager havde det godt med minimale gener.

Det bemærkes i den forbindelse, at klager således som det fremgår ikke havde gener den 5. december 2018 og først søgte læge igen med hovedpinegener i sommeren 2019, hvor det i notatet er anført, at klager havde haft det fint indtil nu, hvor hun gennem et par uger havde haft migræne og hovedpine.

At der på tidspunktet for afslutningen af kiropraktorbehandlingerne (den 5. december 2018) ikke er gået et år siden hændelsen er ikke relevant. Oplevede gener kan både aftage og forsvinde på et hvilket som helst tidspunkt.

Det er derimod et faktum, at klager først igen søgte læge (blev indlagt) for hovedpine den 13. maj 2019 og af journalen for denne dato fremgår det hverken, at der har været hovedpine i den mellemliggende periode eller at den nu oplevede hovedpine skulle være en følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Derimod beskrives i journalen, at klager havde oplevet flimren for højre øje, som afløstes af hovedpine. Tilfældet blev af neurologen diagnosticeret som migræne med aura og ikke som følger af det anmeldte ulykkestilfælde.

Oplysningen om migræneanfaldet gentoges i journalnotatet fra konsultationen hos neurolog ... den 11. november 2019.

Ligesom det i sammes journalnotat af 2. marts 2020 bemærkedes, at hovedpinen kom igen, da klager begyndte sit arbejde i januar 2019 i ... (når hun anstrengte sig fysisk).

Alka Forsikring finder fortsat ikke, at disse journalnotater dokumenterer brosymptomer, men alene at klager havde fået hovedpine ved fysisk anstrengelse.

Det er fortsat et faktum, at klager efter den første telefoniske kontakt med sin læge den 30. august 2018 ikke søgte læge de næste otte en halv måned og da klager søgte læge igen (blev indlagt) den 13. maj 2019 oplyste, at hun pludselig havde fået hovedpine.

Efter selskabets opfattelse konstituerer manglede kontakt til læge (fraset en stressreaktion) i et tidsrum af otte en halv måned manglede dokumentation for brosymptomer.

Betaling af behandlinger sker altid på baggrund af forsikringstagers anmeldelse, såfremt anmeldelsen indikerer at der er sket et ulykkestilfælde og sker i sagens natur længe før selskabet har de lægelige oplysninger i hænde endsige haft lejlighed til at vurdere disse, hvorfor en indledende anerkendelse og/eller betaling af behandlingsudgifter ikke har nogen sammenhæng med den efterfølgende vurdering af sagens omstændigheder, som kan vise sig at være væsensforskellige fra det i anmeldelsen anførte.

Af journalnotatet fra klagers læge den 25. februar 2019 fremgik det, at klager søgte læge, da hun, siden hun begyndte [på arbejdet], havde haft det dårligt med skrantede helbred og følte sig stresset.

I det næste afsnit beskrives arbejdsforholdene, hvilket mandede ud i, at klagers læge anbefalede klager at opsiges jobbet, hvilket klager erklærede sig enig i, så [klagerens rådgiver] anbringende om, at klagers symptomer ikke skulle have noget at gøre med klagers arbejde må selskabet klart afvise. Der beskrives i notatet ikke noget om, at der skulle være tale om følger af endsige en sammenhæng med det anmeldte ulykkestilfælde, men alene den arbejdsmæssige belastning.

At klagers stressreaktion - som påstået af [klagerens rådgiver] - skulle være en følge af det anmeldte ulykkestilfælde foreligger der hverken oplysninger om eller dokumentation for i de lægelige oplysninger.

Der foreligger fortsat ingen oplysninger om hovedpine fra hverken læger eller behandlere i perioden 5. december 2018 til 13. maj 2019 og der er således ingen brosymptomer mellem den anmeldte hændelse og klagers aktuelle gener.

I klagers journal af 27. juni 2019, beskrev lægen, at klager havde en commotio i august 2018, men siden årsskiftet ikke havde haft hovedpine før klager fik et førstegangsanfald af migræne med aura.

Det er med henvisning til de lægelige oplysninger ubestrideligt, at klager i december 2016 havde et lignende hovetraume, hvor klager havde slået hovedet op i en jernstang. Neurologen beskrev at klager, i forbindelse med de to hovetraumer udviklede postcommotionelle gener.

Klagers hovedtraume i 2016 og/eller følger af dette eller en forværring af dette er imidlertid - som beskrevet i vores brev af 1. november 2021 til Ankenævnet for Forsikring - ikke dækket på forsikringen, da den ikke var i kraft på tidspunktet for skaden.

I forbindelse med denne skade fremgår det af de lægelige oplysninger derudover, at klager var kendt med migræne med to tilfælde årligt med lyd- og lysoverfølsomhed og trykkende hovedpine.

Det er på baggrund af de lægelige oplysninger således også ubestrideligt, at klager forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde været udsat for et lignende ulykkestilfælde, som ifølge anmeldelsen også medførte længerevarende gener (ifølge klager havde hun forsat gener ultimo oktober 2017).

Ankenævnet for Forsikring

15.

97313

Alka Forsikring må således i det hele fastholde den i vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 1. november 2021 meddelte stillingtagen til kravet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ambulanteopkrise af 11/1 2017 fremgår bl.a.:

"Den 22.12 til ... træning, slog pt. Hovedet op i en metalstang. Ingen besvimelser eller kramper. Om aftenen får pt. Tiltagende hovedpine, der tiltager de næste 3 dage frem til den 25. december.

...

Pt. Er kendt med migræne med to tilfælde om året hvor pt. Er lyd for lysfølsom og hovedpine af trykkende karakter derfra cirka 2 døgn oftest frontalt i højre eller venstre side."

Af journal fra egen læge af 30/8 2018 fremgår bl.a.:

"Sub: har slået hovedet op i bum ... - efterfølgende kvalme og hovedpine ... råd og varsel ang commotio. Evt søge læge via [arbejdet]."

Af journal fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"31.05.2017

Behandling: Hp fortsat strammende karakter fra suboccipitalt til pande bilat. Kan give let slør for øjnene. Ingen svimmelhed, kvalme eller opkast.

...

10-09-2018

Tilstand: slog hovedet for 10 dg siden. rejste sig direkte op i pæl. Umiddelbart ikke store respons før efter nogle timer. Siden trykkende hp og spændinger fra nakken
Behandling: Komp cerv ia. Fri bev men spænder i yderstilling ved bev cerv. kendte smerter ved palpation øvre cervikalt samt myogent nakke/skulder vurd: dels hjernerystelse men også bio mekanisk problematik.

...

11-09-2018...

Bedret til morgen men kan mærke hovedet stadig er præget af hjernerystelsen.

...

13-09-2018 Tilstand: Mindre anspændt men HP intensiteten varierer fortsat."

Af journal fra kiropraktorfremgår bl.a.:

"01-10-18

Karakter: sygemeldt fra sit arbejde, træthed, svimmelhed, sløret syn (især ved læsning), hvp (stærk), kommer og går i dage af gangen.

...

Andre symptomer: Hukommelse (arbejdshukommelse) – særligt i pressede situationer, eksempelvis ud af døren i en fart, glemmer nøgler etc.

...

04-10-18 Tilstand: Nakke smerte og hovedpine efter at have rejst sig op i træbom.

Andre indikationer på hjernerystelse.

...

D Diagnose: Symptom/klage fra nakke, L01

Segmentær dysfunktion af cervikalt hvirvelled med associerede muskelspændinger og anden lokal blødvævsirritation.

...

10/10-18 Tilstand: Pt. Synes det går fremad. Under træning har hun spnd hvp og temperatur justeringsproblemer.

...

24-10-18

Tilstand: Flere og flere gode dage, dårligere perioder bliver kortere og kortere.

...

14-11-18 Tilstand: En del nakkesmerter i sidste uge, muligvis efter at have sovet forkert.

Minimale nakkesmerter og hovedpiner nu.

...

05-12-18

Tilstand: Har det godt, generelt med minimale symptomer."

Af journal fra egen læge af 25/2 2019 fremgår bl.a.:

"Har sidste år været [ansat i job], men skiftede i januar til at [andet arbejde]. Pt'en har siden haft det dårligt. Skræntende helbred, føler sig meget stresset. Kan ikke sove om natten. Har en 37 timer arbejdsuge, men bliver i sin fritid kontaktet pr telefon og mail og føler hun er ved at koge over i sit hoved.

I [tidligere job] oplevede pt'en aldrig lign symptomer."

Af journalnotat fra akutmodtagelsen af 13/5 2019 fremgår bl.a.:

"Kl. 11 d.d. er pt. på arbejde ... hvor hun står og skriver på computer idet hun får flimren i venstre side af synsfeltet. Flimren progredierer i løbet af nogle minutter til at fylde næsten hele venstre side af venstre øjes synsfelt. Pt. benægter flimren på det højre øje. Det går over efter 20 minutter hvorefter der kommer hovedpine bitemporalt som når maksimum intensitet i løbet af 5 minutter. Beskrives som strammende/pressende og svinger mellem VAS 5 og 7 ... Nogen fotofobi, men ingen fonofobi, kvalme eller opkast.

Pt. har aldrig prøvet det før. Ingen i familien lider af migræne."

Af journal fra egen lægefremgår bl.a.:

"16.05.19 Har nu haft hovedpine → 3 døgn ... Og der er lavet en ct skanning som var i.a. og konklusionen er migræne med aura.

Hovedpinen sidder i begge tindinger, der er ikke feber, dunker ikke, forværres ved aktivitet og lys

...

27.06.19...

Ingen hovedpine indtil maj hvor pt. fik et 1 gangs anfald af migræne med aura ... nu er hovedpinen langsomt kommet lidt igen sidder i panden. Er dgl. Men veksler i intensitet.

Er derudover kendt med hovedpine som stress symptom.

...

13.08.19 N79 Postcommotionelt syndrom

Ankenævnet for Forsikring

17.

97313

Sub: Har været til neurolog som stadfæster diagn.post commotielt syndrom. Pt. Er måske en smule bedre men må fortsat være sygemeldt pga. daglig hovedpine.

...

13.09.19

Oplever næsten daglig hovedpine. Forværres ved anstrengelse, både fysisk, men også ved læsning eller dyb koncentration."

Af journal fra kiropraktor af 1/7 2019 fremgår bl.a.:

"Tilstand: Concussion, August, was fine till now, migraines and headaches for some weeks now."

Af speciallægeepikrise af 25/7 2019 fremgår bl.a.:

"... Har været behandlet hos kiropraktor og med samsynstræning med nogen effekt. Fortsat generet af intermitterende hovedpine, som beskrives som spændingshovedpine, har det stort set dagligt.

...

Har hovedpine i form af kronisk spændingshovedpine."

Af kommunal statusattest af 28/10 2019 fremgår bl.a.:

"14.10.19 N79 Post commotio-syndrom

Lidt bedre med hovedpinen. Stadig hovedpine men ikke konstant. Prøver at læse lidt og det går nogle dage. Træner nu ca. hver anden dag med langsom løb og det forværrer ikke hovedpinen."

Af neurologisk journalnotat af 11/11 2019 fremgår bl.a.:

"Subjektiv:

... Har nu dgl. Hovedpine af verserende grad. Invaliderende fra 1 til 4 dage på md. Har ikke kvalme eller opkastninger. Fik sit andet migræne anfald for 2 uger siden. Har nu været sygemeldt siden maj og har ikke kunne påbegynde sin ønskede undersøgelse.

Har været indlagt akut i maj og ct skanning og var hos neurolog i juli md. Postcommotionelt syndrom. Pts hovedsymptom er hovedpine, ikke så meget konc. Besvær. "

Af kommunal statusattest af 7/1 2020 fremgår bl.a.:

"Det går noget bedre. Der kan godt være rigtig gode dage hvor [klageren] ikke har hovedpine og kan lave normale dagligdags ting som husførelse, indkøb og besøge venner, sidde ved en skærm i kortere tid og dyrke lidt motion ... Er de øvrige dage plaget af hovedpine og træthed dog i mindre grad end tidligere."

Af neurologisk speciallægeepikrise af 2/3 2020 fremgår bl.a.:

"Pt. Har hver dag hovedpine som sidder næsten udelukkende i panden. VAS 6-7. Har ingen kvalme og opkastninger. Pandodil har ingen effekt ... hun føler sig fortsat meget lys- og lydfølsom."

Af neurologisk speciallægeepikrise af 10/3 2020 fremgår bl.a.:

"Pt. synes, det går bedre lige nu. Hun har taget Amitriptylin 10 mg i en uge nu ... Pt. har dog lidt svært ved at bedømme, om hun har det bedre pga. medicinen, eller om det er fordi hun er inde i en god periode."

Af neurologisk speciallægeepikrise af 23/4 2020 fremgår bl.a.:

"Hun har fortsat hovedpine hver dag i varierende grad. Hun har i perioder også tendens til insovningsproblemer. Det kommer og går lidt ... Pt. Er ikke interesseret i ny antidepressiv medicin for sin hovedpine lige nu. Hun vil se tiden an."

Af udredningsrapport fra kommunikationscenter af 10/2 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplever varierende indsovning, men kan ikke selv finde rytmen i søvn mønsteret: På gode dage kan hun have svært ved at falde i søvn, og på dårlige dage kan hun have let ved det - og omvendt. Generelt er der dog bedring.

...

Kognitive vanskeligheder:

[Klageren] skriver alle sine aftaler ned, da hun har mange aftaler forbundet med hjernerystelsen, har reminder på alle aftaler. [Klageren] kan godt glemme, hvilken aktivitet hun er i gang med og kan ikke med det samme fremkalde, hvad det var hun var hun lavede ... Tidligere havde [klageren] en 'semifotografisk' hukommelse, men har efter hjernerystelsen svært ved at huske og gengive teksten, fx fra faglige bøger. Har rigtig svært ved at koncentrere sig i baggrundsstøj, mister hurtigt fokus - ved ikke om det er koncentrationen eller hukommelsen, som gør det svært at fastholde det læse

...

Hørelse:

[Klageren] angiver at være blevet lydfølsom efter hjernerystelsen. I starten var det stort set alle lyde, der generede, men dette er blevet bedre.

...

Klinisk vurdering ved neurooptometrist

...

[Klageren] er konvergensinsuffICIENT (nedsat evne til at dreje øjnene ind), hvilket betyder, at [klageren] har vanskeligt ved at nærarbejde herunder computer og læsning ... Herudover er [klageren] meget lysfølsom, hvilket til dels kan skyldes konvergensinsufficiensen. De mangelfulde visuelle færdigheder svarer til [klagerens] klager i forhold til brug af synet.

Klinisk vurdering ved hørekonsulent

...

Lydfølsomheden påvirker [klageren] fysisk, psykisk og kognitivt, når hun udsættes for, for meget lyd.

...

Samlet tværfaglig konklusion:

... Hørmæssigt er [klageren] pt primært generet af lydfølsomheden i privat regi, eftersom hun er sygemeldt. Det vurderes dog bestemt også, at lydfølsomheden vil være en væsentlig begrænsende faktor i en arbejdssammenhæng, når dette bliver aktuelt - dels fordi snak og baggrundsstøj med al sandsynlighed vil være en del af de lydlige rammer på en kommende arbejdsplads, men også fordi at lydfølsomhed typisk forværres af stress/generel tilstand."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Forsikringen dækker

5.1 Følger af ulykkestilfælde

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

...

For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

...

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen bliver fastsat højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, fik den 29/8 2018 en hjernerystelse, idet hun slog hovedet op i en pæl i forbindelse med fysisk aktivitet. Efter uheldet har klageren haft hovedpine, nakkegener og synsforstyrrelser. Klageren ønsker, at selskabet anerkender ulykkestilfældet som dækningsberettigende og udbetaler erstatning for varigt mén.

Klageren har anført, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og generne, og at der er dokumentation for straks- og brosymptomer. Straks efter episoden fik hun hovedpine og spændinger i nakken. Journalen fra kiropraktoren dokumenterer, at generne var til stede i tiden efter skaden, idet hun modtog behandling fra september til december 2018. Hun har

anført, at selvom generne blev bedre efter 3 måneder, så var de stadig til stede, og at det ikke er afgørende, at hun først søgte læge igen den 25/2 2019. Ved neurolog fik hun diagnosen postcommotionelt syndrom. Klageren har anført, at hun ikke havde alvorlige kognitive gener efter et ulykkestilfælde i 2016, og at hun fortsat arbejdede derefter. Hun har anført, at selskabet i brev af 4/9 2018 oplyste, at skaden var omfattet af ulykkesforsikringen, og at selskabet dækkede hendes behandlingsudgifter, hvorfor hun har en berettiget forventning om, at skaden var anerkendt som dækningsberettigende.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke foreligger årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens nu angivne gener. Selvom der er dokumentation for straksymptomer, foreligger der ikke dokumentation for brosymptomer, idet klageren – efter den første telefoniske kontakt med sin læge den 30/8 2018 – først søgte læge 8,5 måneder efter ulykkestilfældet, og idet hun ikke havde gener ved behandling hos kiropraktor den 5/12 2018. Selskabet har anført, at klageren forud for ulykken i 2018 havde "et latent eller tilstedeværende sygdomsanlæg efter den tidligere hjernerystelse (før forsikringen trådet i kraft), som muligt samvirkende med stress og migræne har medført/forværret klagers nuværende gener". Selskabet har anført, at behandlingsudgifter altid dækkes på baggrund af skadesanmeldelsen, hvis denne giver en rimelig indikation for en ulykke.

Af ambulanteopkrig af 11/1 2017 fremgår det, at klageren den 22/12 2016 "slog hovedet op i en metalstang. Ingen besvimelser eller kramper. Tiltagende hovedpine der tiltager de næste 3 dage ... Pt. Er kendt med migræne med to tilfælde om året, hvor pt. er lyd og lysfølsom og hovedpine af trykkende karakter".

Af journal fra egen læge af 30/8 2018 fremgår det, at "Sub: har slået hovedet op i bum ... efterfølgende kvalme og hovedpine ... råd og varsel ang commotio".

Af journal fra kiropraktor1 fremgår det, at "10.09.2018 ... slog hovedet for 10 dg. Siden ... trykkende hp og spændinger fra nakken ... vurd: dels hjernerystelse men også bio mekanisk problematik ... 13.09.2018... mindre anspændt men HP intensiteten varierer fortsat".

Af journal fra kiropraktor2 fremgår det, at klageren bl.a. var til behandling den 1/10, 4/10, 10/10, 24/10, 14/11 og 5/12 – 2018 og af notat af 5/12 2018 fremgår det, at klageren "har det godt, generelt med minimale symptomer".

Af journal fra egen læge af 25/2 2019 fremgår det, at klageren skiftede arbejde i januar, og at hun siden havde haft det dårligt. Hendes helbred var skræntende og hun følte sig meget stresset.

Af journalnotat fra akutmodtagelsen af 13/5 2019 fremgår det, "Kl. 11 d.d. er pt. på arbejde ... hvor hun står og skriver på computer idet hun får flimren i venstre side af synsfeltet. Flimren progredierer i løbet af nogle minutter til at fylde næsten hele venstre side af venstre øjes synsfelt ... Pt. har aldrig prøvet det før. Ingen i familien lider af migræne."

Af journalnotat fra egen læge af 27/6 2019 fremgår det, at "ingen hovedpine indtil i maj hvor pt. fik et 1. gangs anfald af migræne med aura ... Er derudover kendt med hovedpine som stress symptom".

Af udredningsrapport af 10/2 2020 fremgår det, at klageren var konvergensinsuffICIENT, hvilket indebar en nedsat evne til at dreje øjnene ind. Herudover var klageren meget lys- og lyd følsom.

Nævnet finder, at selskabets sagsbehandling og dækning af behandlingsudgifter ikke har givet klageren en berettiget forventning om, at få mengradserstatning for den anmeldte ulykke.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af selskabets brev af 4/9 2018 fremgår, at "skaden er omfattet af din ulykkesforsikring ... erstatning udbetales, hvis der som følge af skaden bliver tale om et varigt men på 5 % eller derover".

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen – herunder det lægelige materiale – finder flertallet, at klageren har antageliggjort, at hendes gener er en følge af den anmeldte ulykke i 2018, og at klagerens mén som følge heraf kan være 5 % eller derover. Selskabet skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser, om der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle gener og fastsætte klagerens eventuelle varige mén som følge af ulykken. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens krav.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 30/8 2018 kontaktede egen læge, idet hun havde kvalme og hovedpine, og at hun den 25/2 2019 henvendte sig til egen læge, idet hun havde det dårligt.

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren modtog kiropraktorbehandling i oktober, november og december 2018, hvor hun led af træthed, svimmelhed, sløret syn, hovedpine, dårlig hukommelse og nakkesmerter.

Flertallet har videre lagt vægt på, at klageren ved neurologisk undersøgelse i 2019 fik diagnosen post commotionelt syndrom, og at det af neurologisk journalnotat af 11/11 2019 fremgår, at klageren havde daglig hovedpine i varierende grad, som var invaliderende i 1-4 dage om måneden.

Flertallet bemærker, at selskabets betragtninger om manglende brosymptomer er af en sådan karakter, at det forekommer mest hensigtsmæssigt, at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnets mindretal udtaler:

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

Ankenævnet for Forsikring

23.

97313

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige oplysninger ikke findes tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at klagerens gener er en følge af ulykkestilfældet den 29/8 2018.

Mindretallet har i den forbindelse lagt vægt på, at der ikke er den nødvendige dokumentation for klagerens gener i perioden mellem den 5/12 2018 – hvor det af notat fra kiropraktor fremgår, at klageren "har det godt, generelt med minimale symptomer" – og den 13/5 2019 hvor det fremgår, at klageren ankom til akutmodtagelsen grundet nyopstået hovedpine.

Mindretallet bemærker, at klageren henvendte sig til egen læge den 25/2 2019 grundet stress, og at der i notatet ikke fremgår oplysninger om hendes hovedpinegener. Det fremgår af notat af 27/6 2019, at klageren var kendt med hovedpine som stress symptom, og at hun ikke havde haft hovedpine indtil maj måned 2019, hvor hun blev indlagt grundet migræne.

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

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alka Forsikring, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens krav. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

97313

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings