

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 97342:

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 28/9 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Denne sag drejer sig om en skade, jeg tager mig af for [klageren] som var ... år, da skaden skete d. 26. juli 2017. Han havde et voldsomt sammenstød med en modspiller på en fodboldbane, hvor han brækkede kæben, fik blow-outfraktur og flere knuste knogler i ansigtet. Han var bevidstløs umiddelbart efter. Der har været forskellige mén, det alvorligste kognitivt, idet [Klageren] har fået konstateret en hjerneskade som følge af ulykken. De forskellige mén er meldt efterhånden, som vi er blevet opmærksom på dem, og [klageren] har fået erstatning for 'vansir' og føleforstyrrelse i kind/læbe - men ikke for flg. mén, som vi har anmeldt, men som vi ikke mener er blevet reelt vurderet af forsikringsselskabet: kognitive/psykiske mén, 'tab af ansigtsskelet' (knuste knogler) samt konstant lukkethed i bihulerne. Der forelægger dokumentation vedr. alle tre punkter, men vi føler ikke Tryg har vurderet ud fra disse oplysninger, blot 'snakket udenom'. Endvidere beklager vi, at sagsbehandlingen har været meget forvirrende og uoverskuelig. Det skal oplyses, at Tryg har angivet 1. oktober 2021 som klagefrist.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet real-vurderer de 'glemte punkter' ud fra de rette oplysninger.

...

Jeg mener, der er følgeskader, nemlig kognitive/psykiske mén, 'tab af ansigtsskelet' (knuste knogler) samt konstant lukkethed i bihulerne, som ikke er real-vurderet af Tryg /Ulykkesforsikring.

[Klageren] har fået erstatning for 'vansir' og for føleforstyrrelse i kind/læbe.

Skaden

Under en fodboldkamp til [...] tårner [Klageren] med stor kraft sammen med en lidt større modspiller. Begge har fokus på bolden, og begge falder/glider og får hinandens knæ i ansigtet.

[Klageren] brækker overkæben, får 'blow-out'-fraktion og flere knuste knogler i mellem-ansigtet. Han er bevidstløs lige efter sammenstødet. Bilag 1, s. 1-10

Den [...] modspiller brækker underkæben 2 steder.

Dagen efter opereres [Klageren] for sine skader i ansigtet. Bilag 1, s.10-16. I ugerne efter er han sygemeldt og har munden bundet sammen med elastikker.

Følger

Kosmetisk ved øje, bihuler, føleforstyrrelse i kind

Heling sker tilfredsstillende og [Klageren] går til løbende kontrol på hospital.

Hans venstre øje hænger og ligger lidt dybere i øjenhulen, og han er noget lukket i bihulerne, så han altid lyder, som om han er forkølet. Når, og kun når, han er reelt forkølet, gør det ondt i bihulerne.

Desuden har der siden skaden været føleforstyrrelse og smerter i kind, overlæbe og siden af næsen.

Hukommelse, koncentration

Skaden indtræffer i sommerferien mellem [...]. Midt i august 2017 starter [Klageren] i Han klager ret hurtigt over, at han ikke synes, han kan huske formler i matematik eller lære nyt sprog [...]. Vi tænker ikke på det som andet end et 'rusk' pga fodbold-uheldet, og det er jo også altid anderledes at gå på ... end i folkeskole, bl.a. er det svært for forældre at følge læring/trivsel.

I folkeskolen havde [Klageren] særdeles let ved alt, ikke mindst i matematik, og sprang en klasse over af samme grund, Bilag 7-9, på ... bliver han bebrejdet, at han sjusker, Bilag 11, og han får meget dårlige karakterer i matematik og [...] (nyt sprog) Bilag 10.

Vi konstaterer – og skælder ud over – at [Klageren] i ret ekstrem grad glemmer sine ting alle steder, dyre jakker, buskort, hævekort, sportstaske osv. I første omgang er vi blot frustrerede over det, men kobler det ikke til noget bestemt.

Til 1 års-undersøgelse på hospital nævner [Klageren] faktisk, at han er blevet dårlig til at huske, men her er det jo de fysiske skader, det drejer sig om, så der skrives ikke noget i journalen om det. [Klagerens] kæreste gennem flere år synes også, han er blevet 'vildt glemsom' efter sommeren 2017.

Efterhånden viser det sig mere og mere tydeligt, at [Klageren] har fået problemer med koncentration og hukommelse.

Alkoholintolerans

De første 6-7 uger efter skaden og operationen må [Klageren] ikke indtage alkohol.

Efter denne karens oplever vi som forældre forskellige, umiddelbart bekymrende og skræmmende episoder, hvor [Klageren] efter indtagelse af alkohol får blackouts, ikke kan kende folk eller ikke ved, hvor han selv er osv. Faktisk kommer andre forældre til os og er bekymrede, fordi deres børn er bekymrede over [Klageren] og hans 'unormale adfærd'. Vi ved ikke på det tidspunkt, at der er noget, der hedder 'alkoholintolerans'.

Et par gange, umiddelbart i forlængelse af 'episoder', får vi [Klageren] til drugtestet – hver gang, heldigvis, med negativt resultat, så det er altså kun alkohol, som [Klageren] en del gange bliver særdeles påvirket af. Nogle gange har han kun drukket lidt og reagerer alligevel ekstremt, andre gange mister han efter indtagelse af kun lidt alkohol fuldstændig selvkontrol og drikker helt uhæmmet derefter. Uanset om det foregår på den ene eller den anden måde, bemærkes, at han pludselig kan rejse sig, ryste på hovedet og tilsyneladende kan være ovre sin 'brandert'. Det er jo i sig selv mærkeligt!

...

Ligesom vi på dette tidspunkt ikke anede, at der er noget, der hedder alkohol-intolerans, vidste vi heller ikke, at alkoholintolerans kan være en følge af hovedtraume.

På dette tidspunkt var det heller ikke i vores tanker, at man kunne gå til læge, fordi en dreng på ... år ikke kunne 'styre en brandert' eller var begyndt at have svært ved skolen – efter skift fra folkeskole til Men det skulle blive værre, og vi begyndte at spekulere over, om det kunne have noget med skaden at gøre.

[Klageren] gik i ... tiden og blev mere trist, var frustreret over udseende og skolemæssige og sociale udfordringer og havde ikke så meget lyst til fodbold mere. Han var blevet 'bange for bolden' eller rettere for skade.

Han skammede sig også over nogle af de episoder, der havde været i tilknytning til alkohol.

Tab af kæbeskelet

er en 'straks-skade', hvis omfang fremgår af 'straks-journalerne' (akut og operation, Bilag 1, s. 1-16).

Anmeldelser og oplysninger til ulykkesforsikringen

Da vi skal melde gener efter et år, melder vi det hængende øje og føleforstyrrelser i kinden. Bilag 13

Endvidere oplyser vi til Tryg, at der er en fejl i journal fra 1-årsundersøgelsen på hospital, Bilag 1, s.17-18, vedr. varigheden af følgeskaden 'lukkede bihuler', som Tryg kvitterer for og lover at sende med til lægekonsulent. Bilag 2. Hermed tager vi for givet, at Tryg også vurderer del-skaden Bihuler, og dette ud fra de berigtigede oplysninger.

Dette sker dog ikke, og først august 2020, altså 2 år efter, angiver Tryg, at man IKKE har taget vores oplysning om fejl i journalen seriøst, 'kun lægefakta gælder' Bilag 26 (selvom man iflg persondatalovgivning har RET til at få rettet urigtige personlige oplysninger).

I aug. 2020 indhenter vi derfor lægens notat med berigtigelse af journalen. Samtidig understreger lægen, at 'de lukkede bihuler' højst sandsynligt er forårsaget af hovedtraumet. Dette antager vi

for gældende som speciallægeerklæring vedr. årsagssammenhæng og varigt men (jf. et-årsundersøgelse). Vi sender lægenotat med berigtigelse og årsagssammenhæng d. 13. oktober 2020.

En supplerende oplysning gives senere til Tryg, om at [Klageren] er meget øm i bihulerne, når han er reelt forkølet.

Kognitive problemer oplyser vi, af to grunde, først senere (17-6-2019, Bilag 16):

1. især, at det af afgørelser, vi modtager fra Tryg i november 2018 og februar 2019, fremgår, at man

ikke kan melde den slags skade

'Du skal være opmærksom på, at der er en række ulemper, som du ikke får erstatning for. Ulykkestilfældet kan have ændret dit liv og din hverdag på mange måder, men nedsat erhvervsevne og ændrede sociale forhold ændrer ikke din erstatning. Din alder, dit køn og din uddannelse har heller ikke indflydelse på den erstatning, som du får udbetalt. Méngraden bliver fastsat ud fra en ren medicinsk vurdering af dine fysiske gener'. Bilag 14 og 15.

2. at der i sagens natur går nogen tid, inden vi opdager mønster i de kognitive /psykiske problemer og relationen til hovedtraumet. Da vi oplyser Tryg om de kognitive problemer, og om at vi mener, der er sammenhæng med hovedskaden, anmoder vi samtidig om udredning gennem forsikringsselskabet, da vi tror, forsikringsselskabet selv 'bestiller' speciallægeerklæringer.

'Vi vil derfor anmode Tryg om, at [Klageren] undersøges af en neuropsykolog, der kan udfærdige en speciallægeerklæring vedr. hans kognitive gener som følge af ulykken'. Bilag 16, 17-6-2019

Vi får ingen besked fra Tryg om, hvem der skal sørge for speciallæge, [Klageren] selv eller Tryg, før august 2020, altså et år efter forespørgsel.

I juli 2020 bliver [Klageren] af egen læge henvist til Neurologisk Afdeling, [hospital] for udredning af de kognitive gener Bilag 3, hvilket kommer til at foregå i september 2020.

Udredningen viser, at [Klageren] har erhvervet en hjerneskade som har givet ham de kognitive udfordringer, og det fremgår endvidere af journalen, at der er sammenhæng med hovedtraumet.

'Testresultaterne har en karakter, der vurderes at være forenelig med en organisk betinget reduktion, når der henses til pts skadeslokation og faldet i hans præstationer belyst v. amanese'. Bilag 4.

Af henvisning til rehabilitering fremgår, at [Klageren] vil få brug for støtte fremadrettet i form af psykoedukation og vedr. bl.a. valg af og gennemførelse af uddannelse. Bilag 5.

Journaler fra Ambulatorium for Unge med Erhvervet hjerneskade, [...] samt henvisning til rehabilitering sendes til Tryg 13. oktober 2020 sammen med understøttende dokumenter i form af skolepapirer, som viser forskel i kognitive kompetencer før/efter skaden. Bilag 4-5 og Bilag 7-11.

Tab af kæbeskelet/ knuste ansigtsknogler nævner vi/ [Klageren] første gang d. 19. sept. 2019, idet [Klageren] skriftligt spørger Tryg om dette punkt, som vi er blevet opmærksomme på i méntabel, er relevant? Bilag 19

Glemte punkter

Jeg mener, der er flere vigtige aspekter af [Klageren]s skade, nemlig

A. Tab af kæbeskelet/ knuste ansigtsknogler (Pkt A.1.5 i AES méntabel)

B. Bihule, lukkethed (virker forkølet uden at være det, året rundt, evt pkt A.7.2 i men-tabel?)

C. Kognitive/psykiske mén,

som ikke har været realitetsbehandlet af forsikringen, enten pga. punktet ikke er blevet behandlet i forhold til det relevante punkt i AES-mentabel (A), punktet er blevet behandlet ud fra forkerte oplysninger (B) eller har været uoplyst ved sagsbehandling (C).

Sagsbehandlingen har været forvirrende, og vi mener ikke at være blevet godt nok oplyst om procesforløb, specielt mener vi at være blevet meget dårligt informeret vedr. proces med AES.

Vedr. punkterne A, B og C har jeg telefonisk spurgt ca.20. juli, 2020, om punkterne for en ordens skulle meldes igen, idet de syntes glemt. Svaret var, at det var ikke nødvendigt, punkt A og B skulle nok blive vurderet, og vi skulle selv få C udredt og vende tilbage, hvis der af specialister blev fundet

årsagssammenhæng. Bilag 23

Forløb

26. juli 2017 Skaden sker

Dec 2017 og jan 2018 Skaden anmeldes, på opfordring fra hospital, først pr telefon og dernæst pr. post med anmeldelse Bilag 12, samtykke, kopi af akut-og operationsjournaler Bilag 1, s. 1-16.

I telefon oplyser sagsbehandler, at der er en straks-liste vedr. knoglebrud (ca. 10.000 kr), som ikke gælder ansigtsknogler, men som hun vil prøve at 'vende med lægerne' alligevel.

Marts 2018 'Tryg har ikke modtaget skadesanmeldelse og bilag', så vi sender det hele pr post igen. Vi spørger, hvordan det gik med 'strakslisten'. Negativt svar, som selvfølgelig er ok, da ansigtsknogler ikke er på listen.

Juli 2018 [Klageren] er til et-års kontrol på Kæbekirurgisk Ambulatorium. Til undersøgelsen bemærker lægen, at [Klageren] lyder noget lukket i bihulerne, og han spørger 'hvor længe det har stået på?', hvortil [Klageren] svarer 'et ÅR'. Undertegnede, som er med, foreslår, at vi kunne prøve med høfebertabletter, idet vi har allergi i familien, dog ikke [Klageren] hidindtil.

Høfebertabletter har ikke hjulpet, og [Klageren] er stadig 'lukket' og lidt 'snøvlende', når han taler.

August 2018 Vi indsender journaler fra 1-års kontrol, Bilag 1, s. 17-18, og opdager ca. samtidig på Sundhed.dk, at der er en fejl i journalen vedr. bihuler, idet lægen åbenbart har hørt svaret 'et år' som 'år' i flertal. Bihule-generne har kun optrådt EFTER skaden.

4.august 2018 Vi melder straks fejlen vedr. bihulerne til Tryg.

14. aug. 2018 Tryg kvitterer for modtagelse og skriver, at de vil sende oplysningen med til lægekonsulenterne. Bilag 2

16. aug. 2018 Vi oplyser på opfordring fra Tryg om [Klageren]s 'gener efter et år', dvs om det, vi på det tidspunkt med sikkerhed ved, er følger af skaden, og som [Klageren] synes er træls i det daglige. Vi regner med, at Tryg selv gennemgår journalerne med 'alt det indvendige'. Bilag 13

26. nov. 2018 Afgørelse fra Tryg med 8 pct mén-erstatning for hængende øje og føleforstyrrelse Bilag 14

1. febr. 2019 hæves mén'et til 10 pct, Bilag 15, pga skriftlig henvendelse fra os vedr. det hængende øje, hvor vi fortæller, at [Klageren] selv synes, han er grim, og at han er påvirket/ ked af dette

Vi spørger også skriftligt til forklaring på, at føleforstyrrelse i hele kinden plus overlæbe og siden af næsen takseres som én nervebane og ikke flere nervebaner, og får et oplysende svar, som vi takker for. Begge svar fra Tryg er selvfølgelig helt ok

Vi har, efter mén-anmeldelsen er foretaget, tiltagende opmærksomhed på de problemer, [Klageren] har med hukommelse/koncentration samt alkoholintolerans og begynder at spekulere på, om det kan have noget med hovedskaden at gøre. Gennem andre hører vi, at man faktisk kan melde det til forsikringen samt bede dem om at foranledige speciallæge-undersøgelse.

17. juni 2019 Jeg oplyser Tryg om [Klageren]s KOGNITIVE/psykiske problemer, og at jeg mener, disse er relateret til hovedtraumet, samt jeg anmoder om speciallægeundersøgelse. Bilag 16.

'Vi vil derfor anmode Tryg om, at [Klageren] undersøges af en neuropsykolog, der kan udfærdige en speciallægeerklæring vedr. hans kognitive gener som følge af ulykken.'

Af Bilag 16 fremgår, at hele mailen hovedsageligt drejer sig om [Klageren]s kognitive/ psykiske følger. Mailen afsluttes med en påmindelse om 'bihulerne'.

Jeg får intet svar på min henvendelse og dermed heller ingen vejledning/ retvisning vedr. misforståelsen om, at vi tror, det er Tryg, der skal foranstalte speciallæge-undersøgelse.

Til gengæld kommer der med en dags mellemrum to breve til [Klageren] med posten, dateret hhv. 9. juli og 12. juli 2019

9. juli 2019, Bilag 17 Iflg dette brev skal [Klageren] nu selv overtage korrespondance med forsikringsselskabet, fordi han er fyldt 18. Der er ingen oplysning, hverken til [Klageren] eller mig, om mulighed for fuldmagt. Det oplyses, at [Klageren]s sag nu er sendt til vurdering hos den rådgivende læge.

12. juli 2019, Bilag 18 Iflg dette brev er [Klageren]s sag nu allerede vurderet igen, da [Klageren] skulle have' klaget over tidligere afgørelse', hvilket IKKE er korrekt

'Vi har modtaget din klage over vores afgørelse vedrørende skaden den 26. juli 2017, hvor vi vurderede at de varige gener efter skaden er 10 pct', og Tryg fastholder tidligere afgørelse – som vi da heller ikke på noget tidspunkt har klaget over - om samlet mén på 10 pct. for 'hængende øje' og 'føleforstyrrelser'.

De nyligt oplyste kognitive gener er dog også lige foldet ind i afgørelsen – og afvist pga manglende lægelig dokumentation.

I den seneste henvendelse er der anført, at der er mange kognitive gener. Der er imidlertid ikke dokumentation for kognitive gener i nogen af de lægenotater som vi har. Vi finder derfor ikke at nævnte kognitive gener, er tilfredsstillende dokumenteret som brosymptomer.'

Men det var jo den lægelige udredning, vi gerne ville have Tryg til at hjælpe med via en speciallægeundersøgelse!

Tryg har IKKE, som forsikringsbetingelserne ellers garanterer ved anmeldelse af skade, givet [Klageren]

'nærmere besked om, hvilke oplysninger, der er nødvendige for, at vi/Tryg kan behandle sagen'

.....og der står videre i forsikringsbetingelserne

'Vi/ Tryg betaler for udgifter til attest, erklæringer og undersøgelser, som vi finder nødvendige for at kunne vurdere sagen'.

Trygs brev af 12 juli er en Afgørelse, rettere en Fastholdelse af tidligere Afgørelse vedr. samlet mén, men der er intet svar på vores ønske om speciallæge-udredning.

Tryg angiver to muligheder for at få vejledning fra AES, en bindende og en ikke-bindende.

Det viser sig dog senere, at der ikke er noget reelt valg, idet begge muligheder er 'bindende' (den uvildige ikke-bindende udtalelse fra AES kaldes bagefter for en AFGØRELSE af Tryg, og denne AFGØRELSE bruges senere som belæg for Trygs egen AFGØRELSE, 'for det plejer man').

11. sept. 2019 Mail fra [Klageren] til Tryg, Bilag 19, hvori [Klageren] understreger, at vores henvendelse d. 17.6.2019, IKKE var en klage, men en oplysning om kognitive/psykiske udfordringer, som vi mener hidrører fra skaden, og som vi anmodede Tryg om at hjælpe med udredning af. Vi har IKKE klaget over afgørelsen fra 1-2-2019 om en samlet méngrad på 10 pct.

Det er tydeligvis IKKE [Klageren]s opfattelse, at henvendelse til AES skal afstedkomme en vurdering af den tidligere afgørelse om samlet ménprocent på 10 pct vedr. øje og føleforstyrrelse, det er kun forklaring på, hvorfor méngraden for begge punkters vedkommende er takseret til lavest mulige, [Klageren] er interesseret i at høre, nu da sagen alligevel skal vendes med et rådgivende organ. Tryg har jo også tidligere, i januar 2019, svaret informativt på spørgsmål vedr. méngrad på enkeltpunkter – uden overhovedet at blande den samlede ménprocent ind i sagen.

[Klageren] minder igen om, at de lukkede bihuler ikke ses vurderet, og 'Knuste knogler/ tab af kæbeskelet' nævnes i denne mail for første gang, idet [Klageren] spørger, om det er et punkt, der skal vurderes på.

[Klageren]s forventning er klart, at AES vil give vejledning i henhold til ovenstående, herunder om han har misforstået, at det er Tryg, der skal forestå speciallægeudredning af de kognitive problemer. Det er selvfølgelig ikke en vurdering af de kognitive gener, INDEN, Tryg overhovedet har bedt om eller fået lægelig dokumentation, [Klageren] beder om.

Tryg modsiger ikke de forventninger, [Klageren] tydeligvis har til AES-vejledning, eller informerer om, hvad det konkret vil sige, at 'hans sag' er sendt til AES.

27. sept. 2019 brev til [Klageren] fra Tryg om, at sagen nu er sendt til AES. Bilag 20

Der er ingen vejledning eller korrektion af forventninger til AES-udtalelsen, udover følgende: 'Du vil her få mulighed for at komme med dine kommentarer til sagen og få et overblik over, hvilke akter vi har fremsendt til AES. Når vi senere modtager en udtalelse fra AES, vender vi tilbage til dig'.

Herefter sender vi forskellige oplysninger, som vi bliver bedt om, til AES, og sender derudover forskellige oplysninger, vi tænker måske skal med, som sagt uden at være instrueret i, hvad det hele går ud på. Vi tror stadig, det drejer sig om vejledning i forhold til de ønsker, [Klageren] gav udtryk for i mail 11.sept.2020

Tryg sender 1. års journalen fra Kæbekirurgisk Afd. til AES uden berigtigelsen vedr. bihuler. Bilag 25

31. jan 2020 'Vejledende udtalelse' modtages fra AES, Bilag 21 samt brev til mig fra Tryg om, at 'Afgørelse' er foretaget, og at vi vil høre nærmere.

Vi hører dog intet fra Tryg, tænker det måske har med Corona-situationen at gøre, men jeg opdager i selvbetjeningen på Trygs hjemmeside, at sagen er lukket.

17. juli 2020 Jeg kontakter Tryg skriftligt for at høre, hvad der sker, samt giver udtryk for frustrationer i forbindelse med sagsforløb. Bilag 22

Ca 20. juli 2020 Jeg kontakter Tryg telefonisk for at følge op på min skriftlige henvendelse og for at få opsamling på sagen.

Jeg samtykker til optagelse af samtalen.

Under samtalen med sagsbehandler A bliver vi enige om, at der er punkter

A. tab af kæbeskelet/ knuste knogler

B. lukkede bihuler

C. Kognitive problemer,

som undervejs i forløbet er faldet 'mellem to stole' og er blevet til 'de glemte punkter'.

Sagsbehandler A genåbner sagen med det samme og lægger med det samme 'Bihulerne' ind til lægekonsulent. Hun lover også at få kigget på de knuste knogler/ tab af ansigtsskelet og vil vende tilbage i løbet af en uge, og jeg oplyser, vi nu selv går selv i gang med udredning af de kognitive problemer. Vi skal vende tilbage, hvis der findes skade, og denne anses for at have forbindelse til hovedskaden.

Under samtalen kommer det frem, at der faktisk ligger en afgørelse fra Tryg helt tilbage til 29. februar 2020. Den er sendt på mail til [Klageren], som ikke har opdaget den, men ikke til undertegnede fuldmagtshaver. Bilag 24.

24. juli 2020 Sagsbehandler A og B bekræfter pr mail den telefonisk aftale om at kigge på 'de glemte

punkter', Bilag 23

Efter 3 uger har jeg intet hørt fra Tryg, skønt man lovede at vende tilbage indenfor en uges tid. Jeg opdager i 'selvbetjening', at sagen igen er blevet lukket.

18. aug. 2020 Mail fra sagsbehandler C, som helt ignorerer telefonsamtalen og aftalen fra juli 2020 om det videre forløb med at få kigget på de glemte punkter. Bilag 26

I mailen besvares for første gang spørgsmålet fra [Klageren]s henvendelse ca 1 år tidligere, 11. sept 2019, ang. om Tryg eller vi selv skal forestå udredning af de kognitive mén?

'Som oplyst tidligere i brevet her, så står vi ikke for udredning efter en skade. Hvis der er lægelig dokumentation om forværring af følger efter skaden, skal du sende disse oplysninger til os'

Og om bihulerne fremgår, at Tryg IKKE har taget hensyn til den rettelse af forkert oplysning, som vi sendte ind straks, vi opdagede fejlen i august 2018 (man har iflg. persondatalovgivningen ret til at få rettet urigtige oplysninger i persondata, bl.a. helbredsdata)

'Ligesom vi skal gøre opmærksom på, at lægelig fakta kan man ikke ændre, og at det er dig som kunde som bærer bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem de varige gener og den anmeldte hændelse. Derfor kan vi alene forholde os til lægelig fakta og ikke dine/jeres indvendinger til den journal der findes'.

20.- 26. aug. 2020 Vi forsøger at indsende indsigelse vedr. Trygs mail fra 18.august, hvori den indgåede aftale om sagens videre forløb er ignoreret. Jeg minder om den nyligt indgåede aftale. Som oven i købet er skriftligt bekræftet af Tryg d. 24. juli 2020, om at få kigget på de glemte punkter. Bilag 27

Der er problemer med at få afleveret mailen, først kan Tryg ikke finde sagsbehandler, og dernæst kan Tryg 'ikke finde sagen', fordi 'sagsnummeret på min mail er forkert'. Det sagsnummer, der pludselig står i emnefeltet på min mail, da mailen kommer retur, er dog ikke det samme, som fremgår af min sendt mappe.

Jeg sender min mail igen på flere måder, og det lykkes til sidst at få mailen med indsigelsen igennem til den sagsbehandler, der har skrevet til os d. 18. august

20. aug. 2020 Vi henvender os til Kæbekirurgisk afdeling [...], hvor lægen, som opererede og foretog 1-års kontrol, godt kan huske [Klageren] og hans skade. Han bekræfter i et notat til journalen, at der er en berigtigelse vedr. bihuler, og han skriver, at han som speciallæge vurderer, der er årsagssammenhæng mellem 'de lukkede bihuler' og hovedtraumet. Bilag 1, s. 18

Vi sender lægens notat vedr. bihuler til journalen til Tryg d. 13. okt. 2020 sammen med en del øvrige dokumenter.

27. aug. 2020 Jeg sender KLAGE over sagsforløb og afgørelsen fra februar 2020, som jeg først oplyses om i juli 2020, til Trygs Kvalitetsafdeling. Jeg beder dem høre optagelse af telefonsamtalen d. 20.7.2020, hvori aftales genåbning af sagen med inddragelse af de korrekte oplysninger. Bilag 28

Der kommer aldrig et svar fra Kvalitetsafdelingen, kun i oktober 2020, da jeg rykker og samtidig beder om at de gemmer lydoptagelse af telefonsamtale, en oplysning om, at de går i gang med at behandle klagen, og at der ca. 4 ugers behandlingstid. Derefter har vi til dato intet svar fået fra Kvalitetsafdelingen.

Juli 2020 går [Klageren] til egen læge og bliver henvist til Neurologisk Afdeling, [...] Bilag 3

Af henvisningen fremgår, at [Klageren] ikke har haft kognitive problemer før skaden d. 26.7.2017.

Udover, at vi ikke har villet blande lægeundersøgelser (Trygs og egen), har det heller ikke været nemt at komme til læge. Vi havde efter snak med egen læge fået den opfattelse, at udredning var mulig, men at det var en omfattende proces. [Klageren] havde problemer nok med at hænge på i skolen, og der var ikke plads til fravær. Desuden var det i det hele taget, pga. Corona, ikke oplagt at gå til læge fra og med marts 2020.

September 2020 På Ambulatoriet for Unge med Erhvervet hjerneskade bliver [Klageren] endelig 'udredt', og konklusionen er herfra, at han har erhvervet en hjerneskade, som er relateret til hovedtraumet, Bilag 4. Han henvises til rehabilitering i kommunalt regi Bilag 5

Konklusionen på udredningen gav forklaringen på tre hårde års udfordringer mht. [Klageren]'s kognitive problemer, også indbefattende alkohol-intolerans – efter han tidligere INGEN problemer havde overhovedet, tværtimod. Derfor vælger jeg at sende skolepapirer med til Tryg som understøttende bilag til hospitalserklæringerne. Bilag 7-11.

Mens jeg samler sammen på materiale/oplysninger vedr. især kognitivt, kommer der, inden jeg når at sende materialet

1/10-2020 endnu en 'afgørelse' fra Tryg Bilag 29, hvor Tryg endnu engang fastholder 10 pct. samlet mén uden endnu at have modtaget journalerne fra udredning af 'erhvervet hjerneskade' og uden reelt at have vurderet de andre 'glemte punkter'. Dette opleves som endnu en 'overhaling indenom', for Tryg er oplyst om, at [Klageren] er i udredningsforløb.

13. oktober 2020 indsendes al det materiale, jeg mener, Tryg mangler for at kunne lave en vurdering af 'de glemte punkter', pkt. A, B og C.

30. okt. 2020 Mail til [Klageren] fra Tryg, trods fuldmagt til undertegnede. Bilag 30

Denne og flere flg. mails fra Tryg, får mig i tvivl om, hvorvidt Tryg har modtaget alle papirerne og/eller sammenblander skader og bilag eller mangler samtykker/samtykker er forældede?, hvorfor jeg

5. marts 2021 sender alle de journaler og dokumenter, som jeg er usikker på, om Tryg har samt specificerede samtykker fra [Klageren]. Desuden også ambulancejournal til bekræftelse af straks-symptom vedr. alkoholintolerans d. 8. sept. 2017 Bilag 31 (følgebrev)

Oktober 2020 – marts 2021 ret omfattende korrespondance med Tryg om de 'glemte punkter', hvor jeg vedholdende a spørger om Tryg har modtaget de dokumenter og oplysninger, vi har tilsendt

- b spørger om Tryg har de dokumenter og oplysninger, de skal bruge for at behandle 'de glemte punkter'
- c. opfordrer til at Tryg kigger på 'de glemte punkter' iflg. den indgåede samtale juli 2020
- d. rykker for svar fra Kvalitetsafdeling

Svar fra Tryg, bl.a. 26. april 2021, bilag 34, giver ikke klarhed over, hvilke begrundelser, der ligger bag afgørelserne.

Vi synes, kommunikationen har været uklar, og sagsbehandlingen har været utilfredsstillende og meget forvirrende. 'De glemte punkter' vedbliver at være 'glemte' i en karrusel af datohenvisninger, som henviser til afgørelser foretaget uden hensyn til de vigtige oplysninger, der forelægger om de enkelte punkter.

Jeg anmoder om og får Oversigt over Afgørelser. Bilag 32, 2.-21. maj 2021 og Oplysning om klagefrist (1. oktober 2021) Bilag 33, 6.-12. august 2021

Opsamling, 'de glemte punkter'

I mail fra Tryg 21. maj 2021 oplyses et overblik over afgørelserne på 'de glemte punkter'. Bilag 32 Dette overblik bekræfter, at 'de glemte skader/punkter' IKKE er vurderet ud fra de rette oplysninger.

Tryg skriver bl.a.

'i forhold til de konkrete punkter, kan vi oplyse følgende:

- A. tab af kæbeskelet/knuste knogler i ansigtet – vi har vurderet dette i vores brev den 26.11.18 og 1.2.19 og henviser i øvrigt til AES vurdering af 31.1.2020
- B. Bihuler/lukkethed – det er vores vurdering, at disse gener indgår i den samlede vurdering af kæbe/knuste knogler i ansigtet
- C. Kognitive og psykiske gener – vi har vurderet dette i vores brev af 26.11.18, og henviser i øvrigt til AES vurdering af 31.1.2020

Desuden har vi fastholdt vores afgørelser af de enkelte punkter flere gange, men det har ikke medført ændret vurdering. Det er fortsat vores vurdering, at det samlede varige men ud fra alle de foreliggende lægelige akter er 10 %

AES som er en uvildig instans har ligesom os vurderet sagen til 10 %, og da vi er enige i denne vurdering, er det deres afgørelse, der er gældende for punkt A, B og C, og vi vedlægger derfor deres vurdering fra 31.1.2020. Det er vores opfattelse, at der ikke senere er tilkommet oplysninger, der ændrer ved denne afgørelse'

'Bihuler' (B) og 'knuste knogler'(A) er godt beskrevet i straksjournaler og 1-årsjournal fra hospital. Jeg har ikke indtryk af, at Trygs læger har kigget på og vurderet hverken 'bihuler' eller 'knuste knogler'.

'Kognitive problemer'(C) er beskrevet i journaler fra Ambulatoriet for Unge med Erhvervet hjerne-skade, 11-9-20, sendt til Tryg 13-10-20. Jeg har ikke indtryk af, at Trygs læger har kigget på og vurderet ud fra disse oplysninger.

Vedr. pkt. A. tab af kæbeskelet/knuste knogler i ansigtet

Tab af kæbeskelet er et punkt i AES-mentabel (A 1.5), som ikke er at forveksle med Straks-listen vedr. brækkede knogler'

Vi har siden 11. sept. 2019, hvor [Klageren] første gang spurgte, om pkt A 1.5 var relevant i forhold til de knuste knogler/ det 'tab af kæbeskelet', [Klageren] har iflg akut- og operationsjournaler fra 26. og 27. juli 2017 forgæves efterspurgt en vurdering af dette punkt. Vi ved ikke, hvor den nedre procentgrænse går, men vi ser ikke tegn på, at 'procentdelen af tabt kæbeskelet' er talt sammen og mener ikke, punktet reelt er blevet vurderet. En lægekonsulent ville formentlig med rent skrivebordsarbejde med akut-og operationsjournaler kunne afgøre den sag.

Vedr. pkt. B. lukkede bihuler

Hvis formuleringen 'det er vores vurdering, at disse gener indgår i den samlede vurdering af kæbe/knuste knogler i ansigtet' skal betyde, at pkt B er vurderet sammen med/under pkt A, selvom kæbe/knuste knogler i ansigtet IKKE er det samme som 'tab af kæbeskelet/ knuste knogler i ansigtet', må vi gøre opmærksom på, at 'de lukkede bihuler' i vurderingerne fra 26.11.18, 1.2.19 og 31.1.2020 er baseret på den fejlagtige oplysning om, at problemet med de lukkede bihuler var eksisterende inden skaden.

Vi har gjort Tryg opmærksom på fejlen i journal straks efter, vi opdagede den i august 2018, som var kort efter journalen var skrevet, men Tryg har sendt den fejlbehæftede journal videre til AES uden at oplyse om, at der er en berigtigelse, hvorefter AES slet ikke nævner 'bihulerne' i sin udtalelse.

Vurderingerne fra Tryg d. 26.11.18 og d. 1.2.19 er foretaget ud fra den urigtige journal-oplysning. Vi mener ikke, der er foretaget en reel vurdering af punktet, baseret på de rigtige oplysninger. Den rette oplysning, at lukketheden i bihulerne er et mén i relation til hovedtraumet, er i august 2020 bekræftet af lægen, der opererede [Klageren] og siden foretog 1 års kontrol.

Også Trygs egen lægekonsulent vurderer forinden i juli 2020, at 'problemer med bihulerne godt kan stamme fra skaden' Bilag 23.

Vedr. pkt. C. Kognitive/ psykiske gener

Hverken ved Trygs vurdering d. 26.11.18 eller AES vurdering d. 31.1.20 er der overhovedet endnu lægelige oplysninger i sagen om de kognitive/ psykiske følger, som giver grundlag for vurdering (disse modtager Tryg først fra os d. 13. okt. 2020).

Det er blot oplyst til Tryg d. 17. juni 2019, at vi har opdaget de kognitive problemer, og at disse har stået på siden skaden – og ikke før skaden - og at vi mener, de har årsagssammenhæng med hovedskaden. Tryg er ved deres vurdering 12. juli 2019 klar over, at den lægelige udredning IKKE har fundet sted endnu, idet vores henvendelser både 17. juni og 11.sept 2019 drejede sig om en anmodning til Tryg om at få lavet en specialist-undersøgelse.

Først i september 2020 udredes [Klageren] på Ambulatoriet for Unge med Erhvervet hjerneskade, [...], hvor man finder skade og årsagssammenhæng med hovedtraumet, og først 13. oktober 2020 er alle bilag fra udredning samt understøttende dokumenter fra skole og ... sendt til Tryg.

I AES-vurdering Fra 31. jan 2010 skriver AES, at '[Klageren] først klager over sine kognitive problemer i november 2019'. Dette er ikke korrekt, han klager allerede kort efter skadens indtræden og fortløbende, hvilket også er oplyst til Tryg 17. juni 2019.

I en af Trygs afgørelser, anføres, at de kognitive/psykiske mén afvises, fordi [Klageren] først 'går til læge i november 2019'. Dette er heller ikke korrekt, i november 2019 har [Klageren] endnu ikke været til læge/til udredning, idet han på dette tidspunkt afventer AES's vejledning om (tror han!), om [Klageren] selv eller Tryg skal forestå speciallægeundersøgelser. Tryg oplyser først d. 18. august 2020, at det er [Klageren] selv, der skal forestå udredning.

I stedet for svar på bl.a. spørgsmålet om praktisk proces v. udredning af de kognitive problemer viser AES vejledende udtalelse sig at være en udtalelse om størrelsen af det samlede varige mén, der allerede er fastsat af Tryg 26.11.18 og 1.2.19 og accepteret af [Klageren]. AES' udtalelse kaldes derefter af Tryg for en 'afgørelse', og det kommer senere frem, at Tryg plejer at følge AES' afgørelser - og med 'AES-afgørelsen' fastholder Tryg så sin afgørelse om samlet varigt mén fra 26.11.18, altså fra et halvt år FØR, Tryg overhovedet bliver oplyst om de kognitive gener. 'Det samlede varige mén er vurderet ud fra noget helt andet (øje og føleforstyrrelser) end ' de kognitive gener', men 'det kognitive' trækkes lige ind ved, at Tryg, trods [Klageren]s protester, kalder spørgsmål om udredning af kognitive gener for 'klage over samlet mén'.

Dermed kan det på papiret se ud, som om vurdering af de kognitive gener har fundet sted allerede 26.11.18 og 31.1.19, men dette er ikke tilfældet.

På denne måde kommer tingene til at køre i ring, uden at de kognitive gener nogensinde bliver vurderet. Vi mener ikke, de kognitive følger er vurderet ud fra de oplysninger, der er tilsendt Tryg d. 13. oktober 2020 og 5. marts 2021 fra Hjerneskadecenter og skole/... samt fra Regionens ambulanceberedskab.

Vi mener samlet set slet ikke, at de tre punkter A, B og C er blevet realvurderet, idet de enten slet ikke ses vurderet overhovedet (A) eller de afgørelser, der fastholdes af Tryg, bygger på forkerte og/eller mangelfulde oplysninger (B og C).

Da især de kognitive følger, som [Klageren] har fået konstateret, er alvorlige og af betydning for hans fremtidige tilværelse, mener vi det er vigtigt, at hans følger af ulykken bliver reelt belyst og vurderet."

Selskabet har i brev af 9/11 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadedatoen den 26. juli 2017 en ulykkesforsikring med vilkår nr. 1506. Forsikringsbetingelserne fremlægges som Bilag A.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med opgørelsen af det varige mén som følge af et ulykkestilfælde, hvor klageren under en fodboldkamp stødte sammen med en anden spiller og pådrog sig knoglebrud i ansigtet. Selskabet har i overensstemmelse med vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring udbetalt godtgørelse svarende til 10 % varigt mén for nervegener og vansir.

Sagsfremstilling

Forløbet af denne sag har været langt, og der har været en omfattende korrespondance mellem klagerens repræsentant, klageren og selskabet, hvilket også ses af omfanget af klagerens bilag. Af hensyn til forståelsen af sagen er nedenstående ikke en fuldstændig gennemgang af sagsforløbet.

Klagerens [forældre] kontaktede selskabet telefonisk den 27. december 2017 for at anmelde skaden på sin søn. Selskabet sendte i den forbindelse en skadeanmeldelsesblanket til klagerens [forældre], som blev modtaget af selskabet i udfyldt form den 5. april 2018. Skadeanmeldelsesblanketten ses fremlagt af klagerens repræsentant.

På baggrund af skadeanmeldelsen indhentede selskabet journaloplysninger fra klagerens læge, og den 26. november 2018 opgjorde selskabet klagerens varige mén til 8 %. Selskabets brev ses fremlagt af klageren.

Den 1. februar 2019 foretog selskabet en revurdering af méngraden på baggrund indsigelse fra klagerens repræsentant. Selskabet vurderede i den forbindelse klagerens varige mén som følge af ulykken til 10 %, som fordelte sig med 5 % for nerveskade i venstre kæbe/kind og 5 % for vansir. Selskabets breve ses fremlagt af klageren.

Klagerens repræsentant henvendte sig første gang til selskabet vedrørende kognitive gener ved mail af den 17. juni 2019. Denne mail ses igen fremlagt af klageren.

Den 12. juli 2019 fastholdt selskabet afgørelsen af varig mén på 10 %.

Da klagerens repræsentant fortsat var utilfreds med afgørelsen af det varige mén, sendte selskabet den 11. september 2019 sagen til vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Sagen blev sendt til AES bl.a. med følgende bemærkninger:

'Vi henleder til notat af 13.07.2018 fra [...] Kæbekirurgisk afd om konstant fornemmelse af forkølelse/tillukning/bihuler gener gennem flere år:

'Røntgen

Der foreligger Cone-Beam CT af mellemansigt fra d.d., der ses fuldstændig upåfaldende forhold sv.t. osteosyntesematerialet og pæn opheling og symmetri sv.t. frakturspalter. Der bemærkes udfyldning af sinus maxillaris bilateralt, pt. Beskriver også en nærmest konstant fornemmelse af forkølelses og tillukning sv.t. mellemansigtet. Når nærmere adspurg, haft dette gennem flere år, der er kendt allergi i familien, men pt. Har aldrig selv været udredt. På baggrund af udfyldning sv.t. sinus maxillaris bilateralt, anbefales der evt. allergiudredning via egen læge, alternativt udredning via privatpraktiserende øre-, næse-, halslæge. Ingen øvrige patologiske fund på Cone-Beam CT-skanning, indikation for denne, et års postoperativ kontrol af zygma-maksil-fraktur. Pt. Afsluttes i kæbekirurgisk regi"

Vejledende udtalelse fra AES forelå den 31. januar 2020, hvor AES vurderede klagerens varige mén som følge af ulykken til 10 %; 5 % for nervegener i venstre kæbe/kind og 5 % vansir. AES vurderede samtidig, at der ikke var årsagssammenhæng mellem klagerens kognitive og psykiske gener og ulykkestilfældet. AES-udtalelsen af den 31. januar 2020 ses fremlagt af klageren.

På baggrund af AES-udtalelsen meddelte selskabet den 29. februar 2020 klageren, at afgørelsen om varigt mén på 10 % blev fastholdt. Selskabets brev ses fremlagt af klageren.

Herefter fulgte en længere korrespondance mellem selskabet og klagerens repræsentant, hvor repræsentanten var utilfreds med afgørelsen, og selskabet fastholdt afgørelsen. Korrespondancen ses fremlagt af klageren.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3, fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det fremgår videre af punkt 3, at der for at opnå dækning skal 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.

Selskabets vurdering

Klagerens repræsentant har i klagen til Nævnet bl.a. anført, at selskabet har 'glemt' nogle af klagerens gener i form af tilstoppede bihuler, kognitive gener og psykiske gener.

Selskabet bemærker indledningsvist at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Til brug for vurdering af klagerens varige mén har selskabet indhentet en vejledende udtalelse fra AES. Af udtalelsen dateret den 31. januar 2020 fremgår det bl.a., at:

...

Ved vurderingen af klagerens varige mén har selskabet lagt vægt på, at klageren har en nerveskade i ansigtet med nedsat følesans, og at han har asymmetri i ansigtet specielt omkring venstre øje og kind. Selskabets lægekonsulent har vurderet, at dette skønsmæssigt kan fastsættes til et varige mén på 10 %, hvilket er fuldstændig i overensstemmelse med udtalelsen fra AES.

For så vidt angår de kognitive gener har selskabet lagt vægt på, at klagerens repræsentant først nævner hukommelses- og koncentrationsbesvær over for selskabet den 17. juni 2019 og første gang i sagen lægelige materiale den 3. november 2019. De kognitive gener er derfor først omtalt ca. 2 år efter det anmeldte ulykkestilfælde, hvorfor der efter selskabets opfattelse ikke er dokumentation

for hverken straks- eller brosumptomer, hvilket er i overensstemmelse med udtalelsen fra AES. Det er således selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at de kognitive gener er en følge af ulykkestilfældet.

Selskabet har også lagt vægt på, at såfremt de kognitive gener var opstået som følge af ulykkestilfældet, så havde de været til stede straks efter ulykken.

Selskabet bemærker desuden, at det efter selskabets opfattelse ikke er muligt at drage paralleller mellem klagerens karakterer i folkeskolen og klagerens karakterer i ..., idet der er væsentlige forskelle i fagligt niveau og forventninger til eleverne i ... i forhold til folkeskolen. Der er eksempelvis væsentlig forskel på matematikundervisningen i folkeskolen og i

Ved vurderingen af klagerens psykiske mén, har selskabet i overensstemmelse med udtalelsen fra AES lagt vægt på, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage varige psykiske gener.

I relation til klagerens gener vedrørende stoppede bihuler skal selskabet bemærke, at klageren i henhold til journalnotat af den 13. juli 2018 – som er citeret ovenfor – har problemer med tilstopning af bihulerne på begge sider, og at tilstopningen på daværende tidspunkt havde stået på gennem flere år, hvilket ikke stemmer overens med, at generne skulle være opstået i forbindelse med ulykken, der på daværende tidspunkt var sket ca. 1 år tidligere.

Selskabet bemærker desuden, at skaden på klagerens ansigt skete på venstre side, og at klageren kun er blevet opereret i venstre kæberegion som følge af ulykken, hvorfor det forekommer usandsynligt, at generne på begge bihuler skulle være opstået som følge af ulykkestilfældet.

Derudover bemærker selskabet, at AES blev gjort særskilt opmærksom på problematikken vedrørende bihulerne, og at AES i deres udtalelse ikke har tillagt dette selvstændig betydning ved vurdering af det varige mén.

Idet selskabet henviser til vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af den 31. januar 2020 – som efter selskabets opfattelse er både grundigt udarbejdet samt udarbejdet med deltagelse af speciallæger i ortopædkirurgi, neurokirurgi og psykiatri – fastholder selskabet, at klagerens varige mén som følge af ulykkestilfældet den 26. juli 2017 udgør 10 %.

Klagerens repræsentant har i brev af 5/12 2021 og 7/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Denne klage nr. 97342 drejer sig om, at vi ikke, forinden henvendelse til Ankenævn, har set reel vurdering af flg., rettidigt anmeldte, skadepunkter: kognitive mén, knuste knogler og lukkede bihuler, enten slet ikke eller ud fra urigtige oplysninger.

Vi har ej heller, forinden henvendelse til Ankenævn, modtaget svar på klage, indsendt til Trygs Kvalitetsafdeling den 27. august 2020, vedr. disse manglende vurderinger og det meget forvirrende sagsforløb, inkluderende et AES-forløb, hvor Tryg bestilte vejledende udtalelse om føleforstyrrelse og vansir i stedet for at respektere [Klageren]s indsigelse og ønsker til en uvildig vejledning hos AES om udredningsforløb af kognitive/psykiske gener.

Vi har nu i høringsvar af 9. nov. 2021 for første gang set et svar fra Trygs Kvalitetsafdeling.

Vor klage implicerer utilfredshed med, at Tryg i Brev/afgørelse af 12. juli 2019 uden videre omskriver oplysningen/anmeldelsen fra os om kognitive mén og den samtidige anmodning om udredning på foranledning af Tryg til en klage over varigt mén, begrundet i afgørelser om vansir og føleforstyrrelser fra nov. 2018 og 1. februar 2019. Brevet er vedlagt klagen som Bilag 18.

Vi synes det er meget beklageligt, at sagen har været så langvarig, og vi føler i det hele taget, der fra Trygs side har været urimeligt meget 'udenomssnak' og afledning, bl.a. med forløbet af den uvildige vejledning fra AES, hvor der blev fokuseret på noget helt andet end det, tvivlen/tvisten mellem [Klageren] og Tryg drejede sig om.

Det var vi forældre, der havde kontakten med forsikringselskabet indtil den 9. juli 2019, hvor sagen af Tryg overfor [Klageren] meddeltes at overgå til [Klageren] selv, fordi han da var fyldt 18 år –

uden besked til os forældre. I november 2019 blev [Klageren] af AES oplyst om, at han kunne give fuldmagt til forældre til at føre sagen.

Skaden

Ved ulykkestilfældet d. 26. juli 2017 stødte [Klageren] med stor kraft sammen med en anden spiller med bevidstløshed til følge og pådrog sig knoglebrud og knuste knogler i ansigtet samt har efterfølgende på Center for Unge med erhvervet Hjerneskade fået konstateret en hjerneskade som følge af ulykken.

Vedr. sagens oplysning og AES-forløb

I starten af forløbet havde vi tillid til, at Tryg som ulykkesforsikringsselskab ville oplyse os om, hvilke oplysninger, Tryg havde brug for til vurdering af skadespunkterne, og vi havde indtryk af, at Tryg helst ville bruge egne speciallæger, jvf Forsikringsbetingelser 1506, fremlagt af Tryg som Bilag A

'Når du anmelder til os, giver vi dig nærmere besked om, hvilke oplysninger, der er nødvendige for, at vi kan behandle sagen. Du er forpligtet til at sende den dokumentation og de oplysninger... Vi betaler for udgifter til attest, erklæringer og undersøgelser, som vi finder nødvendige for at kunne vurdere sagen'.

'Vi benytter behandlere og leverandører fra vores kvalitetssikrede og landsdækkende netværk, hvorfor vi kan henvise dig til dem'

Første gang, vi oplevede, at disse forsikringsbetingelser ikke syntes overholdt af Tryg, var den 12. juli 2019, Bilag 18, hvor Tryg, i stedet for at indhente speciallægeerklæring vedr. de kognitive gener eller alternativt at oplyse os om, at vi selv skulle indhente denne, omskrev vores henvendelse af 17. juni 2019, Bilag 16 fra at være en oplysning om kognitive mén og en samtidig anmodning om foranstaltning af udredning hos specialist til at være en Klage over samlet mengrad på 10 pct for vansir og føleforstyrrelse

[Klageren] gjorde i mail af d. 11. sept. 2019, Bilag 19, tydeligt opmærksom på, at oplysningen om kognitive mén samt opfordringen til Tryg om at indhente speciallægeerklæring/udredning af d. 17. juni 2019 IKKE var en KLAGE, men at han gerne ville have AES til at komme med uvildig vejledning i forhold til at komme videre i sagen, især vedr. udredningsforløb af punktet kognitive/psykiske mén.

Da Tryg sendte sagen til AES, oplystes [Klageren] i mail af d. 27. sept. 2019, Bilag 20, om, at Tryg på baggrund af [Klageren]s mail af 11. sept. 2019 havde sendt hans sag til uvildig vurdering hos AES

'Vi har modtaget din mail af 11. september 2019 og samtykkerklæring. Din sag er nu sendt til uvildig vurdering hos arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES)'.

I mailens emnefelt stod Vedr. Skade 680 ... videre forløb

Det viste sig dog, at det IKKE var 'sagens videre forløb', herunder afklaring af udredningsforløb vedr. de kognitive mén, jf. [Klageren]s mail af 27. september 2019, der blev bestilt en uvildig udtalelse om hos AES. Derimod fremgår af Vejledende udtalelse fra AES, dat. 31. januar 2020, Bilag 21, at 'I har bedt Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejle-

dende udtalelse vedrørende [Klagerens] varige mén som følge af skaden den 26. juli 2017. Vi vurderer det varige mén er 10 pct'.

Altså var Trygs oplysning til [Klageren] om, at AES ville afgive uvildig vejledning om 'videre forløb i sagen i henhold til [Klageren]s mail af 11. sept. 2019', underforstået hermed også vejledning om udredningsforløb af kognitive gener, misvisende, idet Tryg i stedet havde bestilt en udtalelse om '[Klageren]s varige mén', baseret på afgørelse af nov. 2018 om méngrad på 10 pct for vansir og føleforstyrrelser.

Den revurdering af mén, der af Tryg blev foretaget 1. februar 2019, skete på baggrund af en oplysning/ forespørgsel fra os vedr. forskel på kosmetisk mén og vansir og IKKE på baggrund af en indsigelse, som det ellers anføres side 2 i Trygs høringssvar, hvorfor det heller ikke er reelt, når Tryg i høringssvaret skriver, at 'klagerens repræsentant fortsat var utilfreds med afgørelsen af det varige mén '.

Når Tryg side 2 i høringssvar skriver, at den lange korrespondance skyldes, at 'klagers repræsentant var utilfreds med afgørelsen af d. 29. februar 2020, og at selskabet fastholdt afgørelsen', er dette heller ikke dækkende eller korrekt, hvilket fremgår af de uddrag fra korrespondancen, der er vedlagt sagen som bilag.

Det er det faktum, at Tryg ikke har vurderet de væsentlige skadepunkter kognitive mén, knuste knogler og lukkede bihuler, enten slet ikke eller ud fra urigtige oplysninger, hverken i afgørelsen fra 29. febr. 2020 eller før/senere, vi er utilfredse med, og som vi har klaget over til Ankenævnet.

Vi er også utilfredse med det forvirrende sagsforløb, hvor der bl.a. i brev/afgørelse fra Tryg d. 12. juli 2019 foretages meningsforstyrrende omskrivning af vores anmeldelse til Tryg af [Klageren]s kognitive gener.

Kognitive/psykiske gener

Af forsikringsbetingelser 1506, Bilag A, fremgår, at

7.1 Varigt mén.

Forsikringen dækker, hvis du får et fysisk og/eller psykisk varigt mén som følge af et ulykkestilfælde.

7.1.4 Psykisk varigt mén Forsikringen dækker, hvis du får et psykisk varigt mén som følge af et Ulykkestilfælde Forsikringen dækker psykisk varigt mén, hvis 7.1.4.1 du ved et ulykkestilfælde har været udsat for fysisk personskade.

[Klageren]s kognitive gener er opstået i tilknytning til hovedtraumet den 26. juli 2017 og blev efterhånden så tydelige, at vi begyndte at indse sammenhæng med hovedtraumet. Af flg. grunde er generne først oplyst overfor Tryg den 17. juni 2019

-Tryg oplyste i breve efterår 2018 og forår 2019, at man ikke kunne anmelde psykiske mén, jvf Bilag 14 og Bilag 15

'Du skal være opmærksom på, at der er en række ulemper, som du ikke får erstatning for. Ulykkestilfældet kan have ændret dit liv og din hverdag på mange måder, men nedsat erhvervsevne og ændringer i sociale forhold påvirker ikke din erstatning. Din alder, dit køn

og din uddannelse har heller ikke indflydelse på den erstatning, som du får udbetalt. Méngraden bliver fastsat ud fra en ren medicinsk vurdering af dine fysiske gener'.
- der gik nogen tid inden vi blev opmærksomme på problemerne, og yderligere tid, inden vi begyndte at indse mønster og sammenhæng med hovedtraumet.

Det ligger i sagens natur, at der går nogen tid, inden man kan finde ud af, at der er varige kognitive mén. Det kræver professionel ekspertise at udrede problemerne – og årsagssammenhængen. Méngraden kan iflg forsikringsbestemmelserne først fastsættes, når de blivende følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes.

Der foreligger først lægeligt materiale i september 2020, Bilag 4, fra Hjerneskadecenter vedr. diagnose og årsagssammenhæng, og altså ikke allerede den 3. november 2019 ved behandling af sagen hos AES, som Tryg anfører i høringsvar af 9. nov. 2021, s. 4.

Dermed er der IKKE af Tryg eller AES foretaget en reel vurdering af de kognitive gener eller deres årsagssammenhæng med hovedtraumet ud fra en lægefaglig beskrivelse.

Der blev ved afsluttende møde på hospital/ Center for Unge med erhvervet hjerneskade overfor undertegnede, som var med denne dag, forklaret, at der hvor slaget ramte, var der neurologisk forbindelse til områder i hjernen, som har med hukommelse og indlæring at gøre. Hovedtraumet blev beskrevet som værende i sig selv nok til at forårsage skaden, jf. forsikringsbetingelser punkt 3., herunder hukommelsesproblemer, indlæringsproblemer, alkoholintolerans m.v. Bilag 4 og Bilag 5

Årsagssammenhængen er konkluderet i den lægefaglige journal:

'Testresultaterne har en karakter, der vurderes at være forenelig med en organisk betinget reduktion, når der henses til pt.s skade og faldet i hans præstationer belyst via anamnese'

Vedr. årsagssammenhæng kan tilføjes, at de tests og undersøgelser, der blev foretaget under udredningsforløbet, viste som resultat, at [Klageren] har hjerneskade som ikke kan have været til stede før skaden, idet han så ikke ville have kunnet præstere, som han kunne til og med 10. klasse i folkeskolen, hvad angår koncentration og indlæringssevne.

Det anføres i høringsvaret fra Tryg, at der er forskel på folkeskole og Dette er vi helt enige i. [Klageren] har [flere søskende], som alle har gået på det samme Vi ved derigennem, at man typisk 'falder' en karakter eller to ved skift fra folkeskole til ..., men så hæver man sig normalvis igen i løbet af ... tiden til samme eller niveau lige under.

[Klageren] har i matematik gennemgået et fald i karakter fra 10 til 0, hvilket er meget usædvanligt, ikke mindst fordi han faktisk sprang en klasse, 5./6. klasse, over i folkeskolen grundet dygtighed til især matematik, og hans præstation er ikke blevet kompenseret i løbet af ... tiden. Han har været meget nedtrykt over dette, og vi mener, der er en klar årsagssammenhæng mellem de kognitive gener og psykisk mén.

Såfremt hjerneskaden skulle have været indtrådt efter 26.juli 2017, ville vi selvfølgelig have meldt den udløsende skade til Tryg/ulykkesforsikringen.

Indlæringsmæssige skader kan ikke konstateres dagen efter den udløsende skade. Alkoholintolerans kan først konstateres ved indtagelse af alkohol, og ved en hovedskade af den art, [Klageren] har haft, måtte der ikke indtages alkohol de første uger. Den allerførste indtagelse af alkohol tydede stærkt på alkoholintolerans, hvilket må være det tætteste på strakssymptom, man kan komme. Hændelsen er dokumenteret gennem ambulancejournal af 8. september 2017, Bilag 6. En del efterfølgende episoder har ligeledes tydet på alkoholintolerans. Tryg har på forespørgsel ikke udbedt sig yderligere oplysninger, f.eks. i form af vidnesbyrd fra vidner til [Klageren]s alkoholintolerans eller ændrede adfærd i forbindelse med alkoholindtagelse efter hovedskaden.

I den vejledende udtalelse fra AES anføres vedr. psykiske mén/ tristhed over udseende, at AES 'ikke finder årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de anførte psykiske følger'. Hvis man ser på billeder af [Klageren], fremgår årsagssammenhængen mellem 'tristhed over udseende' og den anmeldte skade, vedlagt som Bilag 35.

Knuste knogler/ tab af kæbeskelet

Der ses ingen reel vurdering af punktet knuste knogler/ tab af kæbeskelet, hverken inden indgivelsen af vores klage eller i høringsvar fra Tryg.

Méntabel fra AES pkt A 1.5 - Tab af kæbeskelet: 'méngrad på 30 pct ved tab af større dele af kæbeskelettet, eksempelvis halv maxil eller halv mandibel'

Det fremgår af straksjournaler fra Akutmodtagelse, Bilag 1, at der er tale om 'knusningsbrud'

'komminut fraktur i maksil sin. samt orbitabund sin'

'blowout-fraktur'

'frakturen komminut med tillige disloceret vinklet fraktur i lateralvægges af maksillen fortil gående helt ned i kæben over tænderne',

og vi har fået oplyst mundtligt, at [Klageren] ved operationen d. 28. juli 2017 har fået indsat 4 metalskinner.

Der er iflg straks-journalerne således ikke tvivl om, at der er sket et 'tab af kæbeskelet', men vi mener, at Tryg må kunne afgøre procentandel via en læge.

Bihuler

I august 2018 oplystes Tryg om, at der var en urigtig oplysning i hospitalsjournal, idet ordet ÅR af læge var hørt som ÅR i flertal, hvilket afstedkom en misforståelse af betydning for sagens oplysning.

Der blev straks ved opdagelse af fejlen givet besked til Tryg, som kvitterede for modtagelse og garanterede, at berigtigelsen ville følge med til den lægelig vurdering, Bilag 2.

Iflg. Datatilsynet har man ret til berigtigelse af urigtige personoplysninger. Mail fra Datatilsyn er vedlagt som Bilag 36.

Tryg har ikke kommenteret eller vurderet bihule-generne i brev/afgørelse af 12. juli 2019 og har videresendt den fejlbehæftede journal til AES uden at gøre opmærksom på berigtigelsen. Iflg persondatalovgivning må urigtige personoplysninger IKKE videregives til 3. mand.

I høringsvar fra Tryg, s. 5, angives, at selskabet ikke mener, der kan være sammenhæng mellem de lukkede bihuler og den venstresidige skade. Det står ikke klart, om denne vurdering er lægelig.

Lægelige fagspecialist, over tandlæge [...], Kæbekirurgisk Afd., som har opereret og tilset [Klageren], vurderer imidlertid, at [Klageren]s 'lukkethed i bihulerne' skyldes hovedtraumet, uanset at skaden skete på venstre side af hovedet, Bilag 1, s. 18.

'Patienten har kun, siden traumet, haft ovennævnte fornemmelse af forkølelse og tillukning sv.t. mellemansigtet. Det skal også nævnes, at der synes at være en plausibel forklaring på udfyldning sv.t. maxillaris, fundet på CB-CT, og det forudgående traume med zygoma-, maksilfraktur.'

Lægelig vurdering af specialist, jf. ovennævnte, bør inddrages ved vurdering af bihule-generne.

...

Vedr. kognitive/ psykiske gener

Af straks-journaler, Bilag 1, fremgår de umiddelbare følger af traumet/ strakssymptomer, herunder hukommelsestab, svær hovedpine, opkast, bevidstløshed

Har angiveligt slået hovedet sammen med en anden under fodbold. Erindrer ikke selv hvad der er sket. Har været bevidstløs efterfølgende, uvist hvor længe, men angiveligt nogle minutter. GSC 14. Kaster op x flere. Svær hovedpine Svære smerter fra venstre side af ansigt

Resumé af behandlingsforløb:

[...] årig dreng, der i går d. 25.07.2017 har stødt hovedet sammen med en modspiller under [...]. Efterfølgende svært commotioneret og desuden har han pådraget sig blow-out fraktur på venstre side.

Af specialist-vurdering fra neuropsykolog og læge m.fl. fra Neurologisk Afdeling,[...], Bilag 4 og Bilag 5, fremgår følgerne af traumet på længere sigt/ funktionsnedsættelse

Helbredsrelateret funktionsevne

Der ses 'løbende opmærksomhedsudfald, der påvirker pt.s overblik, planlægning og problemløsning i mere komplekse opgaver. Hertil ses der også en påvirkning af pt.s indlæring og deraf hukommelse pga opmærksomhedsudfaldene. Således ses der lette dyseksekutive vanskeligheder'.

og behandlingsbehov

'På baggrund af det fundne funktionsniveau er der udarbejdet en GOP, hvor pts forløb er beskrevet og det fundne funktionsniveau. Hertil er der skrevet følgende genoptræningsbehov og -potentiale. Pt. Har behov for og kan profitere af en indsats ved neurofagligt personale med adgang til neuropsykologisk ekspertise. Formålet med indsatsen er at støtte pt. i valg af og gennemførelse af videregående uddannelse samt overgang til arbejdslivet.

Han har behov for: Træning af kompenserende strategier i forhold til overbliksdannelse i kompleks dagligdagsaktivitet

På sigt støtte til valg af videregående uddannelse og etablering af relevant støtte under uddannelse og ved overgang til arbejde.

Psykoedukation i forhold til erhvervet skade.

Afklaring af art, omfang af mental udtrætning og støtte til hensigtsmæssig energiforvaltning, særligt ved opstart af nyt studie'."

Selskabet har i brev af 20/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens repræsentant har blandt andet anført, at selskabets klageansvarlige afdeling aldrig har svaret på hendes klage, og at der aldrig er blevet taget stilling til alle klagerens gener.

Selskabet skal hertil oplyse, at det i brev af den 1. oktober 2020 – der ses fremlagt af repræsentanten som bilag 29 – fremgår, at 'Vi kan til orientering oplyse, at sagen er blevet gennemgået af vores Kvalitetsafdeling, som er enig i vurderingen'.

Sagen har således forud for klagen til Ankenævnet være behandlet af selskabets klageansvarlige afdeling, som har bedt skadeafdelingen om at svare på klagen.

Angående spørgsmålet om stillingtagen til alle klagerens gener skal selskabet igen bemærke, at selskabet har indhentet og betalt for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor AES' lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, neurokirurgi og psykiatri har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Den vejledende udtalelse fra AES tager direkte stilling til: 1) kæben 2) vansir 3) kognitive gener 4) psykiske gener.

Udtalelsen fra AES – som efter selskabets opfattelse fremstår både grundig og velbegrundet – har i tråd med praksis fra Ankenævnet været grundlaget for selskabets afgørelse af sagen. Selskabet kan derfor ikke genkende repræsentantens anbringende om, at selskabet ikke tidligere har taget stilling til alle klagerens gener.

For så vidt angår klagerens repræsentants nye anbringende om, at klageren skulle have mistet en del af sit kæbeskelet, skal selskabet bemærke, at der ingen steder i sagens oplysninger er dokumentation for, at klageren har mistet en større del af sit kæbeskelet. Den omstændighed, at klageren har fået indsat metalskinner i kæben for at holde sammen på knoglerne medfører ikke, at kæbeskelettet er mistet, det er tværtimod blevet sat sammen igen.

Selskabet skal igen gøre opmærksom på, at AES har taget stilling til klagerens varige mén fra kæben.

I relation til repræsentantens øvrige påstande og anbringender har selskabet ikke yderligere bemærkninger."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 1/1 2022 og 16/1 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Vedr. de knuste knogler/ tab af del af kæbeskelet fastholder vi, at vi ikke har set en lægefaglig, begrundet vurdering af punktet.

Vi har generelt stor tillid til lægespecialist-udtalelser og er bl.a. også ret sikre på, at AES, hvis spurgt af Tryg, ville have kunnet give en sober og velbegrundet vurdering af, hvor stort tabet af knogle/ kæbeskelet er (f.eks. 0 pct, 2 pct, 30 pct el.a.) og derudfra – hvis der havde været forelagt en afgørelse fra Tryg vedr. dette punkt - ville have kunnet vurdere, om AES var enig i denne vurdering.

Det er sikkert rigtigt, at metalskinner er med til at holde brud sammen. Undertegnede er ikke læge, men kan konstatere, at med fire metalskinner samt andet implantat må der være mindst 4 steder i kindens skelet, hvor der er sket behandlingskrævende skader, bl.a. knusningsbrud flere steder, Bilag 1, så en del af kæbeskelettet er altså mistet. Hvor meget kan kun læger afgøre, evt. via røntgen/scanningsbilleder.

Knoglen under øjet skulle bl.a. være knust. Hvis ikke øjenhuleknoglen hører med til kæbeskelettet (?), må Trygs læger kunne fortælle, om der er en paragraf i AES-méntabel, hvorunder den knuste øjenknogle selvstændigt bør vurderes.

Vedr. kognitive følger kan oplyses, at diagnosen er Diffus traumatisk hjernelæsion, Diagnosekode DS062, Bilag 5.

Vedr. vores klage af 27. aug. 2020, Bilag 28, om Trygs manglende vurdering af de 'glemte punkter', herunder om manglende overholdelse af aftalen af juli 2020, Bilag 23, om endelig at få kigget på punkterne, samt endvidere om uigennemsigtig sagsbehandling, hvilket også er, hvad vi har klaget til Ankenævnet over, har vi ikke på noget tidspunkt inden denne ankesag fået oplyst af Kvalitetsafdelingen, at Skadesafdelingen skulle være blevet bedt om at afgive svar til os..... vedr. klage over Skadesafdelingen, og vi finder dette usædvanligt og useriøst og i tråd med den øvrige forvirrende proces.

...

Jeg skal pointere, at vores anke ikke er en klage over méngrads-afgørelsen på '10 % for vansir og føleforstyrrelse', men en klage over, at de tre punkter, 'knuste knogler', 'lukkede bihuler' og 'kognitive/psykiske' mén, ikke er vurderet.

Vi mener, at en vurdering af alle de anmeldte punkter, vansir, føleforstyrrelse, knuste knogler, lukkede bihuler og kognitive/ psykiske mén, samlet set bør give en højere samlet méngrad end 10 %."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 13/7 2018 fra kæbekirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Pt. beskriver, at han fortsat oplever føleforstyrrelse sv.t. innervationsområdet nervus infraorbitale i ve. side. Pt. beskriver også, at han synes at der fortsat er nogen stramning sv.t. nedre øjenlåg i ve. side, synes at han selv bemærker dette på billeder og at familien også bemærker en vis

ændring sv.t. dette, synes selv at dette er specielt synligt, når han smiler, og at han ikke synes at huden omkring ve. øje er identisk med hø. side.

Objektivt:

Ekstraoralt: Pt. med sensibilitetsforstyrrelse sv.t. innervationsområdet af nervus infraorbitale her et år postoperativt. Med hensyn til komplikationer omkring ve. nedre øjenlåg, kan jeg godt se en ganske yderst diskret tendens til ektropion, det lidt forværende når pt. smiler. Der synes også at være lidt stramning sv.t. vævet om end cicatricen ekstraoralt ser særdeles nydelig ud. Fuldstændig frie øjenbevægelser i alle blikretninger og i øvrigt nydelig symmetri over mellemansigtet.

Objektivt:

Intraoralt: Upåfaldende forhold, entydig habituel okklusion.

Røntgen:

Der foreligger Cone-Beam CT af mellemansigt fra d.d., der ses fuldstændig upåfaldende forhold sv.t. osteosyntesematerialet og pæn opheling og symmetri sv.t. frakturspalter.

Der bemærkes udfyldning af sinus maxillaris bilateralt, pt. beskriver også en nærmest konstant fornemmelse af forkølelser og tillukning sv.t. mellemansigtet. Når nærmere adspurgt, haft dette gennem flere år, der er kendt allergi i familien, men pt. har aldrig selv været udredt. På baggrund af udfyldning sv.t. sinus maxillaris bilateralt, anbefales der evt. allergiudredning via egen læge, alternativt udredning via privatpraktiserende øre-, næse-, halslæge. Ingen øvrige patologiske fund på Cone-Beam CT-skanning, indikation for denne, et års postoperativ kontrol af zygoma-maksilfraktur. Pt. afsluttes i kæbekirurgisk regi."

Af klagerens mail af 4/8 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har i øvrigt læst sygehusets journal fra afsluttende kontrol 13/7-18 og må påpege en fejl/misforståelse: der står, at [klagerens] 'kroniske snot' (undskyld udtrykket, men kender ikke det latinske udtryk) har stået på i 'flere år'. Det er ikke korrekt, og heller ikke det, der blev sagt (jeg var også til stede og hørte samtalen). Det var lægen, der observerede og spurgte ind til [klagerens] 'lukkethed', men lægen og [klageren] har snakket forbi hinanden. [Klageren] oplyste, at problemet havde stået på gennem længere tid, måske et år, og lægen har ved sin spørgen ind ment/forstået år som 'år' (i flertal). Vi har ikke efterfølgende fået udredt problemet, men har forsøgt med høfeber-tablet (uden virkning!) ."

Af klagerens mail af 16/8 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg kan oplyse, at [klagerens] gener 1 år efter skade-hændelsen er:

- a. føleforstyrrelser i den ene halvdel af ansigtet (helt følelsesløs i nogle områder og med stærk svien selv ved let berøring i andre områder). Generne er konstante og føles meget ubehagelige.
- b. kosmetisk: øjet 'hænger' en smule, hvilket giver en let skelen ved smil og kig til siden."

Af klagerens mail af 17/6 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"[Klageren] har fået hukommelses - og koncentrations problemer efter skaden. Han bemærker det selv som en stor udfordring, og hans kæreste gennem 3 år udtrykker klart, at hun synes, han er blevet utroligt glemsom i forhold til tidligere.

...

Vi vil derfor anmode Tryg om, at [klageren] undersøges af en neuropsykolog, der kan udfærdige en speciallægeerklæring vedr. hans kognitive gener som følge af ulykken.

Sideløbende har vi også iagttaget, at [klageren] har fået en form for alkohol-intolerans... Nu har vi indtryk af, at han holder sig fra alkohol, fordi han har fået de dårlige oplevelser.

Det går mere og mere op for os, at [klageren] har fået psykisk men efter skaden.

...

En sidste ting, som vi gerne vil have medtaget i den samlede men-vurdering, er [klagerens] 'lukethed' i bihulerne. Han virker forkølet og 'snøvlet' og føler sig lukket - selv om han ikke ER forkølet, og selv om han tilsyneladende ikke har allergi (høfeber-tabletter gør ingen forskel)."

Af vejledende udtalelse af 31/1 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige men er 10 procent

...

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, neurokirurgi og psykiatri har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] kom til skade den 26. juli 2017, da han stødte hovedet sammen med en modspiller.
- [Klageren] blev tilset samme dag på Skadestuen på den Kæbekirurgisk Afdeling.
- CT-scanning den 27. juli 2017 viste brud på overkæbe.
- [Klageren] blev efterfølgende opereret i venstresidig kæbe den 27. juli 2017.
- [Klageren] blev herefter tilset til kontrol på den Kæbekirurgisk Afdeling den 13. juli 2018, hvor han klagede over føleforstyrrelser svarende til under venstre øje samt stramninger svarende til venstre nedre øjenlåg.
- Endvidere oplyste [klageren] i spørgeskemaet den 3. november 2019, at han også pådrog sig hukommelses- og koncentrationsbesvær.
- [Klageren] oplyste endvidere på mail dateret den 8. december 2019, at han også pådrog sig psykiske følger i form af stress, tristhed over sit udseende samt tilbageholdenhed i forhold til at bruge sig selv i sporten.

Kæben

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener i ansigtet i form af føleforstyrrelser i hele den ene kind til og med overlæbe og kant af næsen.

Vi har lagt vægt på, at der er konstateret normal forhold svarende til selve munden og kæben.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende mentabel:

Efter tabellens punkt A.1.4.1 vurderes væsentlige føleforstyrrelser i kæber, tænder, læber og tunge, med skader på en nervegren, eksempelvis buccalis, mentalis og infraorbitalis, til 5 - 10 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener svarer til ovenstående tabelpunkt og kan begrunde et varigt men på skønsmæssigt 5 procent.

Vansir

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over hængende øje på venstre side som medførte et skæmmende udtryk ved træthed og ved smil.

Vi har lagt vægt på, at der er asymmetri af venstre øje som fremtræder forskelligt afhængigt af ansigtsmimik.

Efter tabellens punkt H.2 vurderes skæmmende ar i ansigtet, for eksempel større misfarvning, eller deformerede øjenlåg eller mundomgivelser, til 5-15 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle vansir kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt og kan begrunde et varigt men på skønsmæssigt 5 procent.

Vi vurderer derfor, at skaden den 26. juli 2017 har medført et varigt men på skønsmæssigt 10 procent.

Kognitive gener

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Vi finder det imidlertid, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de anførte kognitive gener.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] klagede over kognitive gener den 3. november 2019, cirka 2 år senere efter den anmeldte skade.

Vi finder herfor, at der ikke er sandsynliggjort dokumentation for strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås det, at generne opstår i forbindelse med skaden eller som udgangspunkt senest indenfor få dage.

På baggrund af ovenstående vurderer vi i samråd med vores lægekonsulent, at [klagerens] aktuelle kognitive gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte skade.

Psykiske gener

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] også aktuelt klager over psykiske følger i form af tilbageholdenhed i forhold til at bruge sig selv i sporten, sorg, stress samt tristhed over udseende.

Vi finder det imidlertid, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de anførte psykiske følger.

Det er vores lægefaglig vurdering, at den anmeldte skade ikke findes egnet til at medføre varige psykiske følger.

På baggrund af ovenstående finder vi i samråd med vores lægekonsulent, at [klagerens] aktuelle psykiske følger med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte skade."

Af journalnotat af 20/8 2020 fra kæbekirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Samtale med patientens [forældre] dags dato.

I notatet fra den 13.07.2018 har undertegnede skrevet, at patienten gennem flere år har haft en fornemmelse af forkølelse og tillukning sv.t. mellemansigtet. Patientens [forældre] bemærker, at dette er en misforståelse og ønsker derfor korrektion til journalen. Patientens har kun, siden traumet, haft ovennævnte fornemmelse af forkølelse og tillukning sv.t. mellemansigtet. Det skal også nævnes, at der synes at være en plausibel forklaring på udfyldning sv.t. sinus maxillaris fundet på CB-CT og det forudgående traume med zygoma-. maksilfraktur."

Af journalnotat af 11/9 2020 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"PROBLEMSTILLING

Det drejer sig om [klageren], der den 25.07.2017 får en blow out fraktur venstresidigt efter sammenstød i fodboldkamp. Akut CT-C i.a. Efterfølgende har han et ortopædkir. forløb, hvor han indlægges den 27.07.2017, hvorefter han går til Kæbekir. regi og udskrives den 28.07.2017. Han er for nyligt gået til e.l., da han seneste tre år har oplevet hukommelsesproblemer i dagligdagen og har haft svært ved sit ... studie sammenholdt med tidl. Han er herfra henv. til Ambulatoriet For Unge Med Erhvervet Hjerneskade. Han har et udredningsforløb i Ambulatoriet For Unge Med Erhvervet Hjerneskade strækkende sig fra den 07.09.2020 til dd. den 11.09.2020. Pt. er undersøgt af læge og neuropsykolog.

...

TVÆRFAGLIG KONKLUSION

Udfra den lægefaglige og neuropsykologiske undersøgelse er pt. fundet uden fysiske sequelae. Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses en testprofil præget af kognitive ressourcer placerende sig omkring gennemsnittet eller lidt over. Der ses der løbende opmærksomhedsudfald, der påvirker pt.s overblik, planlægning og problemløsning af mere komplekse opg. Hertil ses der også en påvirkning af pt.s indlæring og deraf hukommelse på baggrund af opmærksomhedsudfaldene. Således ses der lette dyseksekutive vanskeligheder. Testresultaterne har en karakter, der vurderes at være forenelig med en organisk betinget reduktion, når der henses til pt.s skade og faldet i hans præstationer belyst via anamnese. På baggrund af det fundne funktionsniveau er der udarbejdet en GOP, hvor pt.s forløb er beskrevet og det fundne funktionsniveau. Hertil er der skrevet følgende genoptræningsbehov og -potentiale. Pt. har behov for og kan profitere af en indsats ved neurofagligt personale med adgang til neuropsykologisk ekspertise. Formålet med indsatsen er at støtte pt. i valg af og gennemførelse af videregående uddannelse samt overgang til arbejdslivet.

Han har behov for:

Træning af kompenserende strategier i forhold til overblikdannelsen i kompleks dagligdagsaktivitet i forbindelse med selvstændighed, f.eks. e-boks m.m. og med studierelaterede opg. På sigt støtte til valg af videregående uddannelse og etablering af relevant støtte under uddannelse og ved overgang til arbejde. Psykoreduktion i forhold til erhvervet skade. Afklaring af art, omfang af mental udtrætning og støtte til hensigtsmæssig energiforvaltning. særligt ved opstart af nyt studie. Det er aftalt med pt., at GOP sendes til [...] kommune. Herudover er det aftalt, at han kan

AFSLUTTES i Ambulatoriet For Unge Med Erhvervet Hjerneskade. Han er oplyst om muligheden for genhenvendelse ved behov."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.

...

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

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.

...

7. Grundforsikring

7.1 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et fysisk og/eller psykisk varigt mén som følge af et ulykkestilfælde. Det fremgår af din forsikringsaftale (policy), om forsikringen giver ret til erstatning ved et varigt mén på mindst 5 % eller 8 %.

...

7.1.4 Psykisk varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et psykisk varigt mén som følge af et ulykkestilfælde. Hvis det varige mén består både af et fysisk og et psykisk varigt mén, giver forsikringen ret til erstatning for den samlede méngrad.

Det fremgår af din forsikringsaftale (policy), om forsikringen giver ret til erstatning ved et varigt mén på mindst 5 % eller 8 %.

Forsikringen dækker psykisk varigt mén, hvis

7.1.4.1 du ved et ulykkestilfælde har været udsat for fysisk personskade."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 00'erne – stødte den 26/7 2017 under en fodboldkamp sammen med en anden spiller og fik knoglebrud i ansigtet. Klageren er utilfreds med fastsættelsen af méngraden, idet der ikke er inddraget knuste knogler, lukkede bihuler og kognitive/psykiske mén.

Han har anført, at skaden vedrørende "tab af kæbeskelet/ knuste ansigtsknogler" ikke er blevet behandlet i forhold til det relevante punkt i méntabellen. Han har anført, at skaden vedrørende "lukkethed af bihule" er blevet behandlet ud fra forkerte oplysninger, idet selskabet har fremsendt ukorrekt journalnotat til AES. Han har anført, at skaden vedrørende "kognitive/ psykiske gener" ikke har været oplyst i tilstrækkelig grad, og at selskabet ikke har indhentet en neuropsykologisk speciallægeerklæring med henblik på afklaring heraf til trods for, at klageren har anmodet herom. Han har anført, at selskabets kommunikation har været uklar, og at sagsbehandlingen har været utilfredsstillende og meget forvirrende.

Selskabet har vurderet den samlede méngrad til 10 % og har henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet den samlede méngrad til 10 %. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse er udarbejdet med deltagelse af speciallæger i ortopædkirurgi, neurokirurgi og psykiatri. Selskabet har anført, at klageren har en nerveskade i ansigtet med nedsat følesans, at han har asymmetri i ansigtet specielt omkring venstre øje og kind, og at dette skønsmæssigt kan fastsættes til samlet 10 %. Selskabet har anført, at de kognitive gener først er omtalt omkring 2 år efter ulykken, hvorfor der ikke er dokumentation for straks- eller brosymptomer. I relation til stoppede bihuler har selskabet anført, at skaden skete på klagerens venstre side, og at klageren kun er blevet opereret i venstre kæberegionen, hvorfor det forekommer usandsynligt, at generne på begge bihuler skulle være opstået som følge af ulykken. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er blevet gjort særskilt opmærksom på problematikken vedrørende bihulerne, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke tillagt dette betydning.

Af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 31/1 2020 fremgår det, at "**Kæben** Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener i ansigtet i form af føleforstyrrelser i hele den ene kind til og med overlæbe og kant af næsen. Vi har lagt vægt på, at der er konstateret normale forhold svarende til selve munden og kæben. Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende mentabel: Efter tabellens punkt A.1.4.1 vurderes væsentlige føleforstyrrelser i kæber, tænder, læber og tunge, med skader på en nervegren, eksempelvis buccalis, mentalis og infraorbitalis, til 5 - 10 procent. Vi vurderer, at [klage-

rens] aktuelle gener svarer til ovenstående tabelpunkt og kan begrunde et varigt men på skønsmæssigt 5 procent. **Vansir** Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over hængende øje på venstre side som medførte et skæmmende udtryk ved træthed og ved smil. Vi har lagt vægt på, at der er asymmetri af venstre øje som fremtræder forskelligt afhængigt af ansigtsmimik. Efter tabellens punkt H.2 vurderes skæmmende ar i ansigtet, for eksempel større misfarvning, eller deformerede øjenlåg eller mundomgivelser, til 5-15 procent. Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle vansir kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt og kan begrunde et varigt men på skønsmæssigt 5 procent... **Kognitive gener** Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Vi finder det imidlertid, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de anførte kognitive gener. Vi har lagt vægt på, at [klageren] klagede over kognitive gener den 3. november 2019, cirka 2 år senere efter den anmeldte skade. Vi finder derfor, at der ikke er sandsynliggjort dokumentation for strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås det, at generne opstår i forbindelse med skaden eller som udgangspunkt senest indenfor få dage. På baggrund af ovenstående vurderer vi i samråd med vores lægekonsulent, at [klagerens] aktuelle kognitive gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte skade. **Psykiske gener** Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] også aktuelt klager over psykiske følger i form af tilbageholdenhed i forhold til at bruge sig selv i sporten, sorg, stress samt tristhed over udseende. Vi finder det imidlertid, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de anførte psykiske følger. Det er vores lægefaglig vurdering, at den anmeldte skade ikke findes egnet til at medføre varige psykiske følger. På baggrund af ovenstående finder vi i samråd med vores lægekonsulent, at [klagerens] aktuelle psykiske følger med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte skade".

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

Ankenævnet for Forsikring

31.

97342

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet det samlede varige mén efter ulykken til 10 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens gener vedrørende brud på kæbe og vansir til skønsmæssigt 10 % og har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de kognitive gener på grund af manglende strakssymptomer, og at hændelsen ikke er egnet til at medføre varige psykiske gener.

Nævnet finder, at klageren ikke har sandsynliggjort, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering ikke kan lægges til grund. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente en neuropsykologisk speciallægeerklæring eller at bede Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings om at revurdere sagen.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabets sagsbehandling og rådgivning har været behæftet med sådanne fejl eller mangler, at selskabet på et erstatningsretligt grundlag kan pålægges at udbetale yderligere méngodtgørelse til klageren.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen