

Ankenævnet for Forsikring

Den 23. august 2023 blev i sag nr. 99674:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 17/4 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Primo maj er jeg ude og motionscykel, hvor jeg styrtede efter mit forhjul ramte forankørende. Jeg styrtede ud over eget styr/forhjul med ca. 30 km/t. Her ramte jeg asfalten med hoved og venstre skulder samt venstre hånd. Derefter kurrede jeg hen over asfalten med venstre side af kroppen/hovedet, hvor bl.a. venstre øre blev læderet og ca. 1/3 blev afrevet og senere kirurgisk syet på igen på [hospital]. Her blev hovedskade også syet – dybt sår i panden.

OBJ: vågen og klar, ingen buler i hovedet. Venstre mellemhånds knogle knust og senere genetableret på ... hospital – kir afd.

Egen læge – men også speciallæge funktionsattest indhentet. Egen læge har dokumenteret at jeg IKKE havde hovedpine/senfølge gener før styrt (men andre hoved relateret traumer – Migræne og betændelse i bihule).

Twisten kommer fra forsikringsselskabets og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring praksis med at kræve direkte bevislighed fra skadestuerapport og efterfølgende journalføring hos f.eks. egen læge. De finder ikke at der er bevisførelse i henhold til forsikringsretlige principper på mine senfølge hjernerystelses gener pga. manglende straks og brosymptomer.

Min påstand er at der er årsagssammenhæng i juridisk forstand!

1. jeg pådrog mig en skade som altid vil give hjernerystelse, også selvom den ikke medførte at jeg var bevidstløs. Dvs. juridisk er det sandsynliggjort at der har været en hændelse som kan føre til hjernerystelse – også selvom det ikke fremgår af skadestuerapporten, der primært var en kombination af interview med mig sammen med min bekymret familie og fagligt persona-

les observationer. = jeg var ikke motiveret til at gøre min familie bekymret og havde sammen med det sundhedsfaglige personale fokus på traumaudredning af øre og hånd, ikke andre på det tidspunkt mindre skader, hvorfor hovedtraume /hjernerystelse blev talt ned.

2. Jeg er som person med høj smertetærskel og lav brug af praktiserende læge – dvs. min 'historik' med manglende hyppige besøg må ikke komme mig til skade. Hvorfor gener med senfølge først er blevet journal ført sent på året 2019, og ikke som ønsket tæt på skaden primo maj. Men i ca. 4-6 uger efter skaden var jeg omfattende smertedækket efter øreoperation, og sommeren er en periode med mange ferie og andre adspredelser.
3. Speciallægeerklæring blev indhentet og her blev senfølge fænomen beskrevet og dokumenteret – som ønsket af begge forsikringsselskaber.
4. Senfølger efter hjernerystelse er et almindeligt kendt fænomen opgjort 6 mdr. efter hovedtraume. Og der er forsikringspraksis for udbetaling af ménsgader. Afslag for forsikringsselskab er alene motiveret i manglende dokumentation hos myndighedspersoner i sagsbehandlingen, ikke om traume hændelse kan sandsynliggøre hjernerystelse eller om jeg har varigt mén fra forsikringshændelsen.

Min påstand på egne og andres vegne er således at bevisførelsen i sådanne sager ikke kan afgøres alene på praksis omkring traume skriftlighed og dermed dokumentation hos sundhedspersoner relateret til senere forsikrings anmeldelse, men bør også suppleres med juridisk vurdering af sandsynlighed for årsagssammenhæng ud fra logiske principper – er det sandsynligt at skaden er sket som beskrevet uden for rimelig tvivl, og dernæst er følge skaden og herunder ménspåstand en kendt og sandsynlig følge af anmeldte uheld. Samt har sundhedspersonale anerkendt denne skade så bør ny forsikringspraksis være at denne hændelse også bør være dækket.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At méngrad på 13% anerkendt i samme skade – men på arbejdsgiver betalt ulykkesforsikring fra deres forsikringsselskab [andet forsikringsselskab]. Materiale også tilsendt til Alm Brand – der kun anerkendte 5 % pga. manglende bevisførelse for hjernerystelse og hånd.

[Andet forsikringsselskabs] skades vurdering – som er accepteret af undertegnet:

'Vi har modtaget lægeattesterne fra din læge

Vores rådgivende lægekonsulent har gennemgået sagen og har vurderet din Méngrad til i alt 13 % herunder nu 8 % for gener i hånd samt hoved, i tillæg til de 5 % for skaden på øret som du allerede har modtaget.'

Min henvendelse drejer sig om anerkendelse af Postcommotionelt syndrom som følge af hjerne-rystelsen fra det alvorlige og beviselige hovedtraume fra cykelstyret.

Jeg har i dag middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, især øget søvnbehov men også søvnforstyrrelser, psykisk irritabilitet og svimmelhed."

Selskabet har i brev af 17/5 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager fremsendte den 15. oktober 2019 en skriftlig skadeanmeldelse, som beskrev et cykelstyrt (Bilag A).

Selskabet har anerkendt ulykkestilfældet af 4. maj 2019 og udbetalt erstatning. Klagen omhandler manglende dækning for følger efter hjernerystelse, som selskabet har afvist, på baggrund af manglende lægelig dokumentation for straks og brosymptomer.

Forsikringsbetingelserne 6002 er vedlagt (Bilag B).

Fremstilling

I forlængelse af klagers skriftlige anmeldelse, anerkendte selskabet hændelsen som værende omfattet af ulykkesforsikringen (Bilag C).

I mail af 24. oktober 2019 anmodede klager selskabet om at vurdere et evt. acontobeløb, der kunne udbetales i relation til skaden (Bilag D).

Klager havde forinden uploadet journalen fra sygehuset samt billeder af hånd og øre den 17. oktober 2019 (E, F, G og H).

Herefter indlod selskabet dialog med selskabets interne lægekonsulent. I mail af 14. januar 2020 udbetalte selskabet et acontobeløb svarende til et varigt mén på 5%, med udgangspunkt i billederne af hånd og øre (Bilag I).

I mail af 16. januar 2020 oplyste klager selskabet om, at al behandling og genoptræning var afsluttet, men at der var opstartet ny dialog, med egen læge, omkring øget hovedpineforekomst (Bilag J). I forlængelse mailen fra januar 2020, fremsendte klager endnu en mail med uddybende forklaring på generne fra hovedet (Bilag K).

Derefter indhentede selskabet en kopi af journalerne fra egen, som blev modtaget den 20. juli 2020 (Bilag L).

I samarbejde med klager, indhentede selskabet en Neurokirurgisk speciallægeerklæring (Bilag M).

Ved fornyet gennemgang af sagens samlede materiale med selskabets interne lægekonsulent, afgjorde selskabet, i mail af 2. oktober 2020, at klager ikke havde krav på yderligere erstatning, ud over de 5% der allerede var udbetalt, i form af aconto erstatning. I samme forbindelse orienterede selskabet om mulighed for en forelæggelse for Arbejdsmarkedets erhvervssikring (AES) (Bilag N).

Samme dag, den 2. oktober 2020, fremsendte klager en indsigelse over selskabets afgørelse. Af mailen fremgik det, at et andet selskab havde fastsat en højere méngrad (Bilag O).

Efter en ny gennemgang med selskabets interne lægekonsulent, fastholdt selskabet vurderingen og henviste til den tidligere nævnte mulighed, for en forelæggelse for AES, som klager accepterede.

Inden AES vejledende udtalelse var udfærdiget, fremsendte klager en ny indsigelse til selskabet ved henvendelse af 9. marts 2022 (Bilag P).

Herefter overtog selskabets fagkonsulent sagen og indgik i dialog med klager telefonisk. Ved samtalen oplyste fagkonsulent, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klager, der skal bevise/dokumentere rigtigheden af sit krav. Derudover blev det under samtalen bemærket, at klager tidligere havde lidt af migræneanfald og at der ikke var fundet straksdokumentation for hjernerystelse i forbindelse med det anmeldte uheld. Det blev aftalt at begge parter ville afvente den vejledende udtalelse fra AES.

Selskabet modtog AES vejledende udtalelse den 21. november 2022 (Bilag Q). Af udtalelsen fremgik det at klagers varige mén blev vurderet til 5%, herunder at AES ikke fandt det sandsynliggjort, at klagers hovedgener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke blev fundet straksdokumentation. AES lagde vægt på, at klager over hovedpine først fremgik af lægenotat af den 26. november 2019, i forbindelse med influenza, ca. 6 måneder efter den anmeldte hændelse.

I mail af 23. november 2022 fremsendte klager en ny indsigelse til selskabets klageansvarlige. Af klagen fremgik det at klager havde i sinde at få Nævnet til at forholde sig til sagen (Bilag Q-1).

Afslutningsvis indgik selskabets fagkonsulent i dialog med klager telefonisk, samt på skrift, hvor klager fik tilsendt alle sagens lægelige oplysninger, samt nærmere klagevejledning (Bilag Q-2).

Herefter er sagen blevet forelagt Nævnet.

Begrundelse

Selskabet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klager, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Det er selskabets opfattelse, på baggrund af oplysningerne i de lægelige akter, at der ikke foreligger dokumentation for straks- og brosymptomer, henset til at de første angivelser af hovedgener først fremgår af lægenotat af den 26. november 2019, mere end 6 mdr. efter det anmeldte uheld (Bilag L).

Det er samtidig selskabets opfattelse, at klagers gener må tilskrives andre forhold, herunder de migræneanfald, som klager havde haft forud for det anmeldte uheld samt forværring af samme gener, efter sygdom ca. 6 måneder efter den anmeldte ulykke.

Selskabet finder på baggrund af ovenstående forklaring, at klager ikke har sandsynliggjort, at de af klager anførte gener fra hovedet, skyldes den anmeldte hændelse, og at der derfor ikke findes årsagssammenhæng mellem de påberåbte gener og det anmeldte uheld.

Selskabet gør afslutningsvist gældende, at AES i deres vejledende udtalelse har vurderet, at der ikke forelægger den nødvendige dokumentation for straks- og brosymptomer, samt at de aktuelle gener i form af hovedpine, med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Det bemærkes, at der i henhold til retspraksis, kræves et fornødent sikkert grundlag til at tilside-sætte vurderingen fra AES, hvilket grundlag vi ikke mener, er tilvejebragt af klager i denne sag.

Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholder selskabet, at klager ikke har dokumenteret straks- og brosymptomer, i form af hovedpine/hjernerystelse, i relation til det anmeldte ulykkestilfælde. Der henvises til ulykkesforsikringens betingelser Pkt. 2.1.1. med følgende ordlyd *'For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden'*.

Det er selskabets opfattelse at klagers gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse."

Klageren har i brev af 22/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Mit svar er kort fortalt at det er en principiel afgørelse og en korrektion til Selskabets påstand om:

'For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden'.

Citat slut. Uenigheden består således i om betydeligt hovedtraume – uanset af efterfølgende sundhedsfaglig dokumentation i behandlingsforløbet – kan siges at give medicinsk årsagssammenhæng til senfølge hovedpine og evt. andre følgeskader som følge heraf.

Min påstand er at det er blevet tydeligt dokumenteret generelt – dvs. ikke i min sag, at der er denne generelle årsagssammenhæng.

At jeg personligt går sjældent til læge, fejlagtigt, også motiveret af ønsket om at nedtone alvorligheden af hovedtraume og cykelstyrtet overfor mine venner og familie fejl erindrede bevidstløshed – faktisk ved eftertanke var der et kortvarigt bevidsthedstab men det havde jeg pga. traumet glemt.

Jeg har forhørt mig om sagen hos en skadesadvokat, og nemlig påstand fra Selskabet om manglende årsagssammenhæng er kritisabelt og forkert. Sagen står og falder således alene på principper ved større Traume sager som denne vedr. sandsynlighed og 'in god faith' bevisligførelse. Min [familiemedlem] har tilsvarende været i et endog ret alvorligt trafikuheld, hvor der senere er dukket alvorlige senfølger op (haleben brækket og hun har i dag smerte gener herfra) – som heller ikke var dokumenteret i skadestuerapporten. Men skaden er sket – også selvom traumebehandlingen havde fokus på andre og akut kritiske traumer – som med mig.

Ankenævnet bedes således tage principiel stilling til netop om kravet til bevisførelse, er der medicinsk årsagssammenhæng – men ikke sundhedsbehandlings skriftlighed til dokumentation af efterfølgende gener, er dette grundlag tilstrækkeligt i afgørelser om forsikringsdækning og dermed berettiget udbetaling af erstatning.

Nuværende system medfører et uønsket pres på vores akut behandlinger og sygeliggørelse af de skadelidte – som dermed tvinges til at identificere alle potentielle skades gener og deres eventuelle skadeseffekter i den sundhedsfaglige behandling, og ikke bistå systemet ved at tage ansvar for egen heling og arbejdsevne."

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

99674

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og en speciallægeerklæring. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalnotat fra egen læge fremgår bl.a.:

"06-05-2019

Indkommende epikrise – Udskrivningsepikrise fra ... Klinik for Plastikkirurgi ... [hospital] ...

Ve. øre ses med patielt amputation svt. helixranden. Der ses blottet brusk. Pt. har medbragt det afrevne væv.

...

08-05-2019

Indkommende epikrise – Ambulantepikrise fra ... Klinik for Skulder-, Albue- og Hånd*, ... Hospital ...
Ambulantepikrise

D.d. er der udført osteosyntese af fraktur ve 5 mellemhåndsknogle. Patienten udskrives i almen velbefindende.

Rtg kontrol + Suturfjernelse + bandageomlægning i håndkirurgisk ambulatorium om 14 dage.

Amb kontrol om 4 uger med stillingtagen til afbandagering med overgang til håndledsskinne 2-4 uger herefter ...

...

20-05-2019

Indkommende epikrise – Ambulantepikrise fra ... Klinik for Plastikkirurgi og B, [hospital]

...

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Kontrol af ve. øre

Stadig lidt tidligt at udtale sig om endelig udfald. Men der ses vital væv i relation til den del som er tættest på resten af øret. Selve helix kanten er svært at vurdere på nuværende tidspunkt.

Sutur svt den proximale del af øret fjernes. resten af suturerne lades in situ

Uændrede forhold omkring brug af køse og eller.

...

06-06-2019

Indkommende epikrise – Ambulantepikrise fra ... Klinik for Skulder-, Albue- og Hånd*, ... Hospital

...

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Rtg af ve hånd: uændret stilling af fraktur og osteosyntesemateriale.

Ve hånd: 5. metacarp fast og uø. Noget nedsat bev i 5 finger.

Rp Henvi sning til ergoterapi. Må bruge hånden indenfor smertegrænsen og undgå extremlastninger første 2-4 uger.

...

12-06-2019

Indkommende epikrise – Ambulantepikrise fra ... Klinik for Plastikkirurgi og B, [hospital]

...

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Kommer til suturfjernelse.

Der er stadig tør sort nekrose som ikke har løsnet sig.

...

Sutur fjernes.

Det er stadig ikke muligt at afgøre hvor meget af det afrevne ørehelix vil overleve hvilket patient er bekendt med.

...

23-06-2019

Indkommende epikrise – Ambulantepikrise fra Klinik for Plastikkirurgi og B, [hospital]

...

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Suturfjernelse

[Klageren] kommer til suturfjernelse.

Cicatrise på ve øre hvor den afrevet hud er syet på, ses med epidermelyse.

Alle suturer lades insitu. FS har også tilset pt og ønsker ingen suturer seponeret.

Der soignereres omkring cic og alt gammelt blod fjernes

...

23-08-20

...

Indkommende epikrise – Ambulantepikrise fra ... Klinik for Skulder-, Albue- og Hånd*, ... Hospital

...

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Operationsoplæg

Indikation

følger efter osteosyntese ve 5 finger

Planlagt operation

amotio leibingerskinne ve hånd

Aktuelle:

Normal brug af ve hånd. Cykler og styrketræner uden smerter. Ømhed ved direkte berøring dorsalt over skinnen.

Ve hånd: hævelse og krepitation over skinnen. Få graders ED i MP leddet. PVA= 0 cm idet fingeren kommer normalt ind. Frakturen er fast og uø. Grib = 40 (54)

...

Diagnoser

Aktiv diagnoseliste for patient

..., KLINIK FOR HÅNDKIRURGI ... 23-08-2019 09:51 – Aktuel

Diagnose Noteringsdato

* Fraktur af anden spec. finger 06-05-2019

Andre diagnoser

Diagnose Noteringsdato

* Kontakt mhp genoptræning ... 05-06-2019

* Traumatisk amputation af øre 04-05-2019

Historik

Kirurgisk historik

Procedure Lateralitet Dato

*INTERN FIKSATION MED PLADE OG SKRUER AF FRAKTUR I METAKARPALKNOGLE Venstre 08- 05-2019

Procedure: OSTEOSYNTSESE METACARP -LOW PROFILE; Kirurg: ... Speciale: Håndkirurgi

*SUTUR AF HUD PÅ HOVED _ 04-05-2019

Procedure: OPERATION FOR AKUT SÅR, HOVED/HALS...; Kirurg: ... Speciale: Plastikkirurgi

...

23-09-2019

Indkommende epikrise – Ambulantepikrise fra ... Klinik for Skulder-, Albue- og Hånd*, ... Hospital

...

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

D.d. er der udført fjernelse af skinne efter osteosyntese ve 5 metacarp. Patienten skal holde hånden eleveret og udføre knytte- og strækøvelser med de frie fingre. Patienten udskrives i almen velbefindende. Instrueres i elevation og bevægeøvelser. Må belaste indenfor smertegrænsen.

...

09-10-2019

...

Fortsat bløddelshævelse og let strækkedefekt og en anelse bøjedefekt af 5. stråle, skal forvente en smule bedring, men ikke fuld rekonvalscens.

2. øret helt fint, men der mangler en bræmme på ca. 1 cm.

...

12-11-2019

Indkommende epikrise – Ambulantepikrise fra ... Klinik for Plastikkirurgi og B, [hospital]

...

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Pt møder i sygeplejeambulatoriet, da han har restsuturmateriale i venstre ørehelix.

Objektivt: Nekrosen på øret (foto fra 6/6-19) er faldet af. Der ses lille sår midt på den resterende del af ørehelix hvor i der ses lille suturrest.

...

15-11-20

...

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Møder til vurd. efter suturering af større ørelaceration d. 04.05.19 hvor pt pådrog sig omfattende skader på ydre øre i forbindelse med cykelstyrt- Blev primært sutureret. Oplevede efter 6 uger at en del af helixkanten faldt af under en spinningtime. Egentlig ganske tilfreds med resultatet og ønkser umiddelbart ikke yderligere rekonstr. Har en enkelt PDS-tråd der generer.

Objektivt

VKO, pæne farver.

Ve. ydre øre: svt midterste 2-3 af leixkanten mangler. Egentlig ganske godt resultat taget de tidligere fotos/skadene i betragtning. Der er en enkelt blottet PDS-tråd der bortklippes.

...

26-11-2019

...

Er syg gennem et par dag med muskelsmerter, feber og hovedpine. Forværres ikke. Han har det i øvrigt som han ville forvente ved influenza. Kan godt gå omkring. Ingen synsforstyrrelser eller lignede.

...

Ankenævnet for Forsikring

10.

99674

Hovedpinen er en del af symptombilledet når man er syg, lyder som influenza. Tilbydes vurdering dd. men det føler han ikke behov for. Han skal selvfølgelig reagere ved tiltagende påvirket almentilstand, info om tegn på dette.

...

13-05-2020

...

Ønsker blot at jeg har stående i journalen at han indimellem har hovedpine og Derudover kvalme ved aftenbilkørsel og trættbarhed i samme situation. Mener selv at det skyldes comotio fra maj 2019, da det startede umiddelbart herefter. ...

Han har det alment godt.

Obj: ja, neurologisk intakt."

Af journalnotat af 8/5 2019 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Operationsbeskrivelse

Proceduredato:	08-05-2019
Procedure(r) udført (koder):	... Int. fiks. m. plade og skruer af fraktur i metakarpalknoele – venstresidia...)
Operatør(er) og rolle:	...
Diagnoser:	Aktionsdiagn.:Fraktur af anden spec. Finger ...

...

Pt. er identificeret og orienteret. Har forstået og accepterer indgrebet. Tjekpunkter svarende til instruks om Sikker Kirurgi er gennemgået.

Patologi:

Kornminut diafysær fraktur.

...

Plan og epikrise:

D.d. er der udført osteosyntese af fraktur ve 5 mellemhåndsknogle. Patienten udskrives i almenbvelbefindende.

Rtg kontrol + Suturfjernelse + bandageomlægning i håndkirurgisk ambulatorium om 14 dage.

Amb kontrol om 4 uger med stillingtagen til afbandagering med overgang til håndledsskinne 2-4 uger herefter

...

Medicinstatus: anbefales paracetamol, ibuprofen og evt. morfin for postoperative smerter (medgives til 3 dage). Sædvanlig medicin ikke ændret."

Af afgørelse fra et andet forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Vores rådgivende lægekonsulent har gennemgået sagen og har vurderet din méngrad til i alt 13 %, herunder nu 8% for gener i hånd samt hoved, i tillæg til de 5% for skaden på øret som du allerede har modtaget.

Sådan er beløbet beregnet

Erstatningssummen udgjorde på skadestidspunktet 500.000 kr. Vi udbetaler nu 8 % svarende til 40.000 kr.

Du er berettiget til renter fra 14 dage efter, vi modtog de sidste lægeakter efter Forsikringsaftalelovens §24. Det svarer i perioden 8. september 2020 – 2. oktober til 214,67 kr., som vil blive indberettet til Skat.

Beløbet på i alt 40.214,67 kr. vil blive indsat på din Nemkonto inden for 5 hverdage.

Sådan er méngraden fastsat

Dit samlede mén er fastsat ud fra et skøn.

Lægekonsulenten har lagt vægt på du har følger efter hjernerystelsen i form af bl.a. hovedpine i perioder af varierende intensitet.

Dertil kommer gener fra venstre hånds 5 finger, herunder bl.a. fejlstilling af fingeren i hvile, manglende kraft og smerter ved belastning, ar og føleforstyrrelser ved arret.

Dine gener fra hånden er skønsmæssigt sammenlignet med tabellens punkt svarer til punkt D.1.1.1.29. samt A.4.1.1. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel:

D.1.1.1.29. – Tab af 5. fingers yderstykke

A.4.1.1. – Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine.

På den baggrund har vores lægekonsulent fastsat din méngrad fra hoved og venstre hånd til nu 8 %.

Dermed er det samlede varige mén opgjort til i alt 13%."

Af skadeanmeldelse af 15/10 2019 fremgår bl.a.:

"**Dato for skade** 04-05-2019

...

Oplysninger om skaden:

...

Beskrivelse af uheldet?

Jeg ramte forankørende racercykels baghjul med mit forhjul. Venstre hånd – mellemrods knogle knust, og opereret 2 gange. Venstre øre – ca. 1/3 – blev helt afrevet. Blev påsyet på Plastik kirurgisk afdeling samme dag. Venstre hånd er blevet opereret 2 gange. Status efter ca. 6 mdr. efter skaden, at øret er vansiret, med tydelig ar og hak. Venstre hånd er læderet med stort ar og tydelig bule på mellemhånden, værre er stadige smerter (mildere), murren og reduceret greb. Bl.a. hænger lillefinger. Andre gener er at jeg ikke kan sove på venstre side pga. smerter og ubehag i skadet øre. Venstre skuldre var kraftigt forslået efter ulykken, og der er stadig smerter og nedsat funktionsevne. Men på skadestuen ville de kun undersøge og behandle de 2 andre større skader, og bad mig om at se tiden an i forhold til om det kun var et slag eller om der var andre skader på skuldre. = er ikke blevet røntgen undersøgt! Foto dokumentation af hånd og øre kan eftersendes ved ønske herom.

Skete uheldet mens du var på arbejde? Nej

...

Hvilke legemesdele blev beskadiget?

Fingre højre, Håndled venstre, Skulder venstre, Hoved, Hørelse

Hvilken dato kom du under lægebehandl... 4/5 og den 9/5? (hånd) – første gang.

Hvor kom du under lægebehandling?

... hospital, skadestuen. [hospital], Plastik kirurgisk afdeling. ... hospital

...

Yderligere oplysninger:

Jeg har også anmeldt skaden til [andet forsikringsselskab] i forbindelse med min arbejdsgiver betalte ulykkesforsikring, og her er skaden anerkendt men mengrad er ikke afgjort."

Af speciallægeerklæring af 18/9 2020 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme og indlæggelser:

Ikke tidligere gener fra venstre hånd eller skade på øre.

Klienten har igennem 3-4 år haft 3-4 tilfælde af migræne anfald.

Aktuelle:

På cykel i høj fart cirka 35 km/t, styrter klienten og tager fra med venstre hånd. Skraber venstre side af hovedet mod asfalten. Klienten bærer hjelm. Klienten har ikke været bevidstløs, og der har ikke været rapporterede comotio symptomer i forbindelse med indlæggelsen på skadestuen eller opholdet på [hospital]. Klienten angiver at venstre øre var halvt amputeret.

På [hospital] foretages der, via plastikkirurg, sutur af ørebrusken og bløddelene. Klienten følges i ambulatoriet og øre læsionen heler med en betydelig substans tab.

Der foretages røntgen af venstre hånd der viser en lidt komminut 5. metacarp fraktur.

Klienten overflyttes til ... Hospital hvor man den 08.05.2019 foretager intern fiksation af metacarp frakturen med skinner og skruer. Grundet gener fra skinnen fjernes den cirka tre måneder efter. Klienten genoptræner og er afsluttet i ortopædkirurgisk og plastikkirurgisk regi.

I forløbet udvikler klienten tendens til hovedpine, angiver at hovedpinetypen er ændret og ikke som tidligere migræne anfald.

Klientens restgener fra øre:

Der er intet høretab eller gener fra øret, fraset det kosmetiske hvor der er et betydeligt substansstab (se vedlagte billeder).

Klientens restgener fra venstre hånd:

1. Nedsat bevægelighed i 5. finger stråle.
2. Nedsat kraft i hånden.
3. Smerter svarende til frakturen med dysæstesi over huden.
4. Fingeren hænger ofte i, da den holdes ekstenderet.
5. Nedsat gribefunktion og lettere belastningsrelaterede smerter.

Klienten klager over lettere belastningsrelaterede smerter fra brudstedet især ved styrketræning, det er ikke noget der nedsætter hans træningsmængde. Han beskriver nedsat gribefunktion da han ikke har samme bevægelse i 5. finger stråle og brug af hammer og andet værktøj kan være besværliggjort. Klienten er højre dominant. Angiver at fingeren ikke følger helt med når han flek-

terer og ekstenderer de øvrige fingre. Der er dysæstesi fra cikatrissen ud over 5. finger. Ingen smerter fra håndled eller albue.

Klientens restgener fra hovedet:

Klienten angiver at han 3-4 gange om ugen oplever hovedpine med en VAS score fra 3-5 og tager ofte smertestillende medicin. Det er værst om morgenen, op ad dagen bliver det bedre og igen om aftenen kan han have gener. Angiver at hovedpinen har udviklet sig umiddelbart efter skade. I øvrigt ingen kognitiv sekvele, ingen hukommelsesbesvær eller koncentrationsbesvær.

...

Ad venstre hånd og fingre:

Der ses en 6 cm lang cikatrise over 5 metacarp. Dysæstesi ved berøring samt let hævelse svt. brudstedet. Der er normal bevægelighed af 5. finger, egalt og normalt sammenlignet med modsatte.

PVA-afstand: 0 cm.

Der er ingen rotationsfejlstilling.

Nedsat kraft ved håndtryk grad 3 ud af 5 sammenlignet med modsatte.

Øvrige 4 fingre inklusivt 1. finger er med normale forhold. Let thenar eller hypothenar. Ingen palpationssmerter. Alle led bevæges frit i fleksion/ekstension.

Pulpa og distale bøjefureafstand = 0 cm. 1. finger når til basis af 5. finger.

...

Resumé og konklusion:

Det drejer sig om en nu [i 50'erne] mand der i maj måned 2019 falder på cykel med cirka 35 km/t. Tager fra med venstre hånd og skraber venstre ansigtshalvdel ned i asfalten. Klienten bærer hjelm og der har ikke i forbindelse med skadestuebesøget været opkastning, kvalme eller comotio symptomer. Udviklet dog efterfølgende tendens til hovedpine.

Indbringes på [hospital] med et større substansstab af venstre øre der sutureres og er nu helet. Endvidere konstateres der en komminut 5 metacarp fraktur der den 08.05.2019 skinne osteosynteres på ... Hospital. Tre måneder efter fjernes skinnen på grund af gener.

Klienten er genoptrænet og afsluttet og tilstanden har været stationær igennem mange måneder.

Subjektivt:

Klager klienten over nedsat gribefunktion på grund af manglende bevægelighed og kraft af 5. fingerstråle. Der er lettere belastningsrelaterede smerter især når han træner. Angiver at fingeren ikke følger med når han flekterer og ekstenderer de øvrige fingre. Der er dysæstesi fra cikatrissen ud over 5. finger. Ingen smerter fra håndled eller albue.

Ad venstre øre: Der ses et større substansstab ingen gener herfra. (se vedhæftet billeder).

Klienten angiver at han 3-4 gange om ugen oplever hovedpine med en VAS score fra 3-5 og tager ofte smertestillende medicin. Det er værst om morgenen, op ad dagen bliver det bedre og igen om aftenen kan han have gener. Angiver at hovedpinen har udviklet sig umiddelbart efter skade. I øvrigt ingen kognitive sekvele, ingen hukommelsesbesvær eller koncentrationsbesvær.

Objektivt:

Der findes dysæstesi fra 5. metacarp, denne ses lidt hævet. Der er ingen rotationsfejlstilling. PVA-afstand fra 5. finger er 0 cm.

MCP, dip- og pip led bevæges normalt. Nedsat kraft grad 2-3 ud af 5 ved håndtryk.

Øvrige fingre bevæges frit. Ingen gener fra håndled eller albue.

1 cm. atrofi af overarm. 2 cm. atrofi af underarm. 1 cm. atrofi ved handskemål.

Klienten er højre dominant.

Funktionsniveau:

Klientens funktionsniveau syntes at være lidt nedsat primært på grund af hans tendens til hovedpine. Klarer i øvrigt daglige gøremål og sit job på fuld tid. Fritidsinteresser klares og han træner og cykler meget.

Svar på spørgsmål i sagsbeskrivelsen:

1.

Forud for ulykken havde klienten ingen gener fra venstre hånd eller øre. Angiver forud bestået migræneanfald 4-6 gange årligt.

2.

Der har ikke været tidligere gener fra venstre hånd der har haft betydning for overstående skade eller forværret dens følge.

Klienten har udviklet tendens til hovedpine efter ulykken hvor han nu 3-4 gange ugentligt har gener og må ofte tage smertestillende medicin for dette. Det er ikke noget der har givet anledning til sygemelding og klarer sit job på fuld tid. Klienten angiver selv at det ikke er migrænehovedpine som han også en sjælden gang lider af.

3.

Der er årsagssammenhæng mellem objektive fund, subjektive gener og ulykken.

4.

Der er ikke indikation for yderligere udredning eller behandling. Tilstanden kan afgøres på overstående. Der er ikke tale om erhvervsevne tab."

Af vejledende udtalelse af 21/11 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til 5 %

Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 4. maj 2019.

Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 5 %.

...

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] cyklede med cirka 30 kilometer i timen, faldt og kurede med venstre side af hovedet hen ad asfalten.

Skadelidtes primære lægekontakt

[Klageren] blev set på skadestuen samme dag med læderet øre, smerter i højre skulder og hånd.

[Klageren] fik foretaget en røntgenundersøgelse der viste brud i 5. mellemhåndsknogle. [Klage-

ren] blev også sutureret i panden. [Klageren] blev herefter overført til ... Hospitals plastikkirurgisk afdeling og fik behandling af venstre øre.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev den 8. maj 2019 opereret i venstre hånd.

Den 26. november 2019 klagede [klageren] over hovedpine i forbindelse med influenza.

[Klageren] ses den 13. maj 2020 med migræne, kvalme og træthæd. [Klageren] oplyser, at symptomerne har været der siden hændelsen i maj 2019.

Øvrige forhold

[Klageren] har tidligere lidt af migræne.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som skadelidte har til daglig på grund af ulykken. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Fingre og mellemhånd – Mellemhånd	D.1.1.3.
Vansir	-	H.6.

Efter tabellens punkt D.1.1.3. vurderes brud på en eller flere mellemhåndsknogler med daglige belastningssmerter og let bevægeindskrænkning i fingre eller fejlstilling/fejlrotation, til 5 %.

Efter tabellens punkt H.6. vurderes tab af det ydre øre, til 8 %.

Vedrørende hovedpine:

Vi lægger vægt på, at [klageren] aktuelt klager over hovedpine.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med ulykken eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over hovedpine først fremgår af lægenotat af den 26. november 2019 i forbindelse med influenza, ca. 6 måneder efter den anmeldte ulykke.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle hovedpine med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke.

Vedrørende venstre øre:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] har en delvis amputation af venstre øre.

Det er på baggrund heraf vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] delvise amputation i venstre øre er bedre end punkt H6 i méntabellen, svarende til 2-3%

Vedrørende brud i 5. mellemhåndsknogle:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter svarende til bruddet i venstre hånd samt belastningsrelaterede smerter. [Klageren] oplyser, at han har føleforstyrrelser over huden. [Klageren] oplyser også, at han har nedsat kraft i hånden og nedsat bevægelighed af venstre 5. finger.

Vi har også lagt vægt på, at der ved speciallægens objektive undersøgelse fandtes normal bevægelighed af venstre 5. finger.

Vi har derudover lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse fandtes, at der ikke var fejlrotation. Det fremgår også af den objektive undersøgelse, at der fandtes muskelsvind svarende til venstre underarm og hånd.

Det er på baggrund af ovenstående vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] gener i hånden er bedre end punkt D.1.1.3 i méntabellen, svarende til 2-3%.

Sådan har vi fastsat den samlede ménprocent

Da der er tale om flere skader, har vi først fastsat méngraden for hver enkelt skade, og derefter har vi fastsat et samlet varigt mén.

Vi har fastsat den samlede ménprocent ud fra et skøn af det samlede funktionsniveau. I dette tilfælde vurderer vi, at de forskellige gener efter ulykken er uafhængige af hinanden, og derfor har vi fastsat den samlede ménprocent ved at lægge ménprocenterne for alle skaderne sammen.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 4. maj 2019 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 5 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker

2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 4/5 2019 styrtede på cykel med ca. 30 km/t og ramte asfalten med hovedet, venstre skulder og venstre hånd. Ved styrtet blev en del af klagerens venstre øre afrevet, og han fik fraktur på mellemhåndsknogle ved 5. finger. Klageren ønsker erstatning for varigt mén på 13 %, idet han har tillige gener i form af senfølger efter hjernerystelse.

Selskabet har fastsat det varige mén til 5 %. Selskabet har afvist at betale erstatning for følger efter hjernerystelse med henvisning til, at der ikke er lægelig dokumentation for straks og brosymptomer. Selskabet har anført, at klageren tidligere har lidt af migræneanfald, og at hovedgenerne først fremgår af lægenotat af 26/11 2019. Selskabet har videre anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat klagerens varige mén til 5%.

Klageren har anført, at han pådrog sig en skade som altid vil give hjernerystelse, også selvom den ikke medførte, at han var bevidstløs. Klageren har anført, at det juridisk set er sandsynliggjort, at han var udsat for en hændelse, som kan føre til hjernerystelse, og at senfølger først viser sig efter et stykke tid. Han har anført, at han efter ulykken sammen med det sundhedsfaglige personale havde fokus på traumaudredning af øre og hånd, hvorfor hovedtraume/hjernerystelse blev talt ned. Han har oplyst, at han i ca. 4-6 uger efter skaden var omfattende smertedækket, at sommeren var en periode med ferie og andre adspredelser, og at han har en høj smertetærskel, hvorfor senfølgerne først er blevet journalført sent på året 2019. Han har anført, at senfølger efter hjernerystelse er et almindeligt kendt fænomen efter et hovedtraume, og at speciallægeerklæringen beskriver og dokumenterer senfølgefænomenet. Klageren har anført, at et andet forsikringsselskab har fastsat méngraden efter ulykken til 13 %.

Af journalnotat af 26/11 2019 fremgår det, at klageren "Er syg gennem et par dag med muskelsmerter, feber og hovedpine. Forværres ikke. Han har det ellers i øvrigt som han ville forvente ved influenza".

Af journalnotat af 13/5 2020 fremgår det, at klageren "indimellem har hovedpine ... Derudover kvalme ved aftenbilkørsel og træthæd i samme situation. Mener selv at det skyldes comotio fra maj 2019, da det startede umiddelbart herefter".

Af afgørelsen fra et andet forsikringsselskab fremgår det, at den rådgivende lægekonsulent "har vurderet din méngrad til i alt 13 %, herunder nu 8 % for gener i hånd samt hoved, i tillæg til de 5 % for skaden på øret ... Lægekonsulenten har lagt vægt på du har følger efter hjernerystelsen i form af bl.a. hovedpine i perioder af varierende intensitet".

Af speciallægeerklæring af 18/9 2020 fremgår det, at klageren "har ikke været bevidstløs, og der har ikke været rapporterede comotio symptomer i forbindelse med indlæggelsen på skadestuen eller opholdet på [hospital]. ... I forløbet udvikler klienten tendens til hovedpine, angiver at hovedpinetyper er ændret og ikke som tidligere migræne anfald. ... Klienten angiver at han 3-4 gange om ugen oplever hovedpine med en VAS score fra 3-5 ... Angiver at hovedpinen har udviklet sig umiddelbart efter skade. I øvrigt ingen kognitiv sekvele, ingen hukommelsesbesvær eller koncentrationsbesvær. ... ingen klager fraset tendens til migræneanfald 4-6 gange årligt. ... der har ikke i forbindelse med skadestuebesøget været opkastning, kvalme eller comotio symptomer. ... Klienten har udviklet tendens til hovedpine efter ulykken hvor han nu 3-4 gange ugentligt har gener og må ofte tage smertestillende medicin for dette. ... Klienten angiver selv at det ikke er migrænehovedpine som han også en sjælden gang lider af. ... Der er årsagssammenhæng mellem objektive fund, subjektive gener og ulykken".

Af vejledende udtalelse af 21/11 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Vi lægger vægt på, at [klageren] aktuelt klager over hovedpine. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over hovedpine først fremgår af lægenotat af den 26. november 2019 i forbindelse med influenza, ca. 6 måneder efter den anmeldte ulykke. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle hovedpine med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at det er et krav for at opnå dækning, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

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

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

Nævnet har lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 18/9 2022 har vurderet klagerens gener vedrørende brud på 5. mellemhåndsknogle og delvis amputation af venstre øre til 5 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem cykelstyrtet og klagerens hovedpine på grund af manglende strakssymptomer.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i de tidsnære lægelige oplysninger ikke er dokumentation for strakssymptomer for så vidt angår hovedgenerne. I journalnotat beskrives først symptomer på hovedpine den 26/11 2019. Først i journalnotat af 13/5 2020 – mere end 1 år efter ulykken – beskriver klageren, at hovedpinen "skyldes comotio fra maj 2019, da det startede umiddelbart herefter". Nævnet bemærker, at klageren mellem ulykken den 4/5 2019 og journalnotat af 26/11 2019, har haft hyppige lægebesøg, hvor generne ikke er omtalt.

Nævnet er opmærksom på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 18/9 2020, at "Der er årsagssammenhæng mellem objektive fund, subjektive gener og ulykken". Nævnet har truffet sin afgørelse på skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en egentlig bevisførelse for en domstol – hvor der er mulighed for at indhente en udtalelse fra Retslægerådet – kan give et andet resultat. En sådan sag må i givet fald anlægges af klageren mod selskabet.

Med denne bemærkning

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

99674

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen