

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. december 2023 blev i sag nr. 100507:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 8/10 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Den 16/2-22 bliver jeg overfaldet. Jeg bliver hentet med ambulance og hospitalet konkluderer at jeg har fået hjernerystelse og synlige skader i ansigtet (se bilag 1 og 2).

Jeg anmelder skaden den 21/2-22.

Efter hjernerystelsen og hovedskaderne har jeg svær hovedpine og nakkesmerter. Efterfølgende går jeg i længere behandlingsforløb ved en kiropraktor, neurolog og fysioterapeut (Se bilag 3 og 4). Den 22/6-22 (4mdr efter overfaldet) henvender jeg mig dog også til min praktiserende læge grundet depressive symptomer og får en henvisning til psykolog (se bilag 5).

Den 11/5-23 bliver jeg diagnosticeret med moderat depression ved psykiatrien i OUH (se bilag 6). Psykiateren skriver blandt andet: 'Sådan som patienten beskriver forværring af sin tilstand efter hjernerystelse, opfylder han dog nu, efter min bedste overbevisning kriterier for depressive episoder moderat grad'.

Den 16/5-23 informerer jeg første gang IF om at jeg, som et resultat af min hjernerystelse, også har udviklet moderat depression (Se bilag 7). Jeg får dog intet svar fra IF på dette.

Den 25/5-23 afgør IF en invalidetsgrad på 5 %. (se bilag 8) Begrundelsen er: 'Begrundelsen herfor er, at du har følger [efter] du slog hoved ind i dørkarm samt fik slag med [en trægenstand]. Du har i dag gener i form af svær hovedpine samt nakkesmerter. Det fremgår af lægeoplysningerne, at der ses forudbestående svære kognitive forstyrrelser'.

Den 30/5-23 skriver jeg til IF, at jeg gerne vil have taget min sag op igen (Se bilag 9). Heri skriver jeg også at jeg gerne vil have taget sagen op igen, da jeg mener at méngraden er sat for lav mht. min svære hovedpine og nakkesmerter, samt da de ikke har taget min nylige diagnosticerede depression med i sagen. Jeg vedhæfter også dokumentation for min moderate depression. Derudover vedhæfter jeg en skrivelse, hvori jeg redegør for forløbet mht. min moderate depression, samt for at jeg ikke tidligere har haft depressive symptomer (se bilag 10). Jeg skriver blandt andet at jeg både den 30/9-2019 samt den 27/4-21 er blevet vurderet af hhv. en psykolog og en psykiater, at jeg ikke har en depressiv lidelse.

Den 9/6-23 vurderer IF sagen på ny. Den 30/6-23 har IF vurderet sagen på ny og kommer frem til samme afgørelse (se bilag 11). Da denne afgørelse kommer, har IF på intet tidspunkt forholdt sig til, eller kommenteret på, min information og dokumentation omkring min moderate depression. Efterfølgende tilsender IF mig alle de journaler som de har til rådighed og som de har brugt i sagen (se bilag 12). Jeg troede at IF havde adgang til dokumentation mht. at jeg ikke tidligere har haft depression, da jeg troede de havde adgang til hele min sygejournal fra [hospital]. Jeg kan dog ud fra de tilsendte journaler se, at det har de ikke. Som beskrevet ovenfor, har jeg tidligere skrevet til IF, at både en psykolog og en psykiater i hhv. 2019 og 2021, har konkluderet at jeg ikke havde depressive symptomer eller depressiv lidelse. Eftersom de ikke har kommenteret det, eller fremsat ønske om dokumentation, gik jeg ud fra at de havde dokumentationen, men blot ikke fandt det relevant at bruge. Dokumentation for psykologens og psykiaterens vurdering i 2019 og 2021 kan ses i Bilag 13 og 14. Jeg kan dog se, at de har haft adgang til dokumentation for, at jeg nu er diagnosticeret med moderat depression. Dette har de som sagt ikke kommenteret eller at taget med i sagen.

Den 7/7-23 klager jeg til Kundeombuddet. Da de udbeder sig en redegørelse for klagen, beskriver jeg den 3/8 både min hovedpine, nakkesmerter og moderate depression. Dette samt min korrespondance med Kundeombuddet kan ses i Bilag 15).

Den 9/8-23 afgør Kundeombuddet, at de er enige i IF's fastsættelse af en méngrad på 5 % (Se bilag 16). De skriver blandt andet at: 'Forsikringen dækker imidlertid ikke skader, når man, inden det sker, har problemer eller været syg, og det er en medvirkende årsag til, at skaden sker eller forværres'

Dette er selvfølgelig forståeligt, men som det fremgår af mine journaler, så har jeg ikke haft forudgående hovedpine, nakkesmerter eller depression. De skriver også at: 'Lægekonsulenterne henviser i den forbindelse til, at du inden skaden d. 16. februar 2022, har haft svære kognitive forstyrrelser med kronisk træthedssyndrom'. Som kundeombuddet rigtig nok skriver, så har jeg Kronisk træthedssyndrom og forudgående kognitive forstyrrelser. Selvom mit Kroniske træthedssyndrom aldrig har givet mig hovedpine, så erkender jeg at hovedpine ofte er et symptom ved Kronisk træthedssyndrom, hvormed at sygdommen potentielt kan være en 'medvirkende årsag til, at skaden sker eller forværres'. Derimod er hverken nakkesmerter/stivhed eller depression, symptomer man kan have, når man har Kronisk træthedssyndrom. Dermed mener jeg ikke at argumentet er gældende for mine nakkesmerter og moderate depression. De skriver også at: 'Når Ifs lægekonsulenter vurderer sagen skønsmæssigt, er det fordi det fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, at du har en forud bestående konkurrerende lidelse/tilstand, dvs. en tilstand der ikke udbetales ménerstatning for. En forud bestående tilstand/lidelse der forværres i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde, er ikke dækket. Dette fremgår af forsikringsvilkårene'. Som tidligere sagt, så har jeg en forud bestående konkurrerende lidelse/tilstand (Kronisk træthedssyndrom), der kan medføre hovedpine. Men ikke nakkesmerter eller depression. Kundeombuddet skriver intet om-

kring min moderate depression, hvormed jeg må konkludere at de ikke har taget dette med i deres vurdering.

Ifølge den vejledende méntabel på retsinformation.dk, vil symptomer som svær hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, efter en hjernerystelse, give en méngrad på ca. 15 %. Da jeg i forvejen havde kognitive problemer og en konkurrerende lidelse, der kan medføre hovedpine, erkender jeg at jeg ikke skal tildeles en méngrad på 15 %. Jeg vil selv vurdere at jeg skulle have en méngrad for mit hovedpinesymptom på 5 % eller under. Dette vil andre dog bedre kunne vurdere. Derudover har jeg middelsvære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning (se bilag 3 og 4), hvilket ifølge méntabellen giver en méngrad på ca. 10 %. Ydermere har jeg grundet hjernerystelse, fået moderat depression, hvilket ifølge méntabellen giver en méngrad på ca. 15 %. Som sagt kan Kronisk træthedssyndrom ikke medføre symptomer som nakkesmerter og depression, hvormed jeg ikke har en forud bestående konkurrerende lidelse mht. disse symptomer. Dermed mener jeg at jeg skal have tildelt en méngrad der er markant højere. Jeg vil selv vurdere at den skal fastsættes til 25-30 %, men det vil jeg lade ankenævnet om at vurdere.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have ankenævnet til at tage stilling til om hvorvidt IF og kundeombuddet har vurderet rigtigt, at min méngrad skal fastsættes til 5 %, eller at den skal fastsættes højere. Det er min påstand at méngraden skal fastsættes markant højere.

Derudover er det min påstand, at hverken IF eller kundeombuddet har medtaget min moderate depression, i deres fastsættelse af méngrad. Derfor vil jeg gerne have ankenævnet til at vurdere om de har medtaget dette, og hvis ikke, at ankenævnet medtager det i deres vurdering."

Selskabet har i brev af 16/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at If ikke kan tilbyde at udbetale yderligere mén erstatning.

Kundeforhold

Kunden har købt forsikringen med start pr. 24. januar 2022, som en heltids ulykkesforsikring.

Erhverv på skadestidspunktet: ...

Forsikringssummen var på skadestidspunktet 2.500.000 kr. ved 100 % invaliditet og 50.000 kr. ved død.

Gældende forsikringsvilkår 63-07.

Det faktiske forløb

21. februar 2022

If modtager skriftlig skadeanmeldelse:

Dato for ulykke: 16.02.2022

Skadetidspunkt: 14:00

Adresse ...

Været hos læge/sygehus: Ja

Lægebehandling 1. gang sted: ... hospital

Lægebehandlingsdato 1. gang: 16.02.2022

Påvirket (alkohol, narkotika, andet): Nej

Meldt til andre forsikringer: Nej

Skadested: I fritiden

Årsag til skaden: Overfald.

Var politiet på ulykkesstedet?: Ja

Politistation/Journalnummer ... politi

Tilkaldt ambulance?: Ja

Skadet legemsdel Anden

Skadet legemsdel Hoved

Skadens omfang: Hævelse, blå mærker og mulig hjernerystelse

Flere skadet legemsdele: Nej

Hændelse: Overfaldet med 60cm lang [trægenstand]. Slået 15-20 gange på venstre side af hoved. Derudover slået hoved ind i dørkarm.

Erhverv: ...

Egen læge: ...

Sygeforsikringen "danmark": Nej

Rask da skade skete: Nej

Behandlingssted: [hospital]

Tidligere skade på samme legemsdel: Ja

Årstal: 20192020

Helbredsbeskrivelse: Tourettes syndrom

Tidligere behandling: Tourettes syndrom og en sygdom i hjernen, så har fået hjerneskaning på [hospital] og medicin mod tics og træthed af læge ... fra [hospital]

25. februar 2022

If anmoder om samtykkeerklæring, og den 3. marts 2022 indhentes journal fra [hospital] for yderligere vurdering af anerkendelse af skaden.

9. marts 2022

Journal fra [hospital] og røntgen modtages

5. maj 2022

Kopi af kortfattet politirapport modtages,

Politiet oplyser:

Eftersom sagen ikke er endeligt afsluttet, kan politiet ikke imødekomme lfs anmodning om aktindsigt efter retsplejelovens § 41 d på nuværende tidspunkt. På baggrund af en samlet vurdering har politiet valgt delvist at imødekomme lfs anmodning om aktindsigt med hjemmel i retsplejelovens § 41 h, således at de kunne meddele aktindsigt i sagens anmeldelsesrapport, hvoraf sagens genstand og involverede parter fremgår.

Sagens genstand:

I forbindelse med afhentning af fælles barn, opstod der uenighed, hvilket resulterede i, at anmelder/forurettede fik tildelt flere slag i ansigtet med [en trægenstand]. Anmelder/forurettede havde ligeledes slået hovedet ind i dørkarmen og muligvis pådraget sig hjernerystelse.

4. juli 2022

Politiet fremsender afgørelse i sagen.

Anklagemyndigheden er nået frem til at det ikke kan bevises ved en domstol, at Ifs kundes tidligere samlever har begået kvalificeret vold. Det betyder at der ikke bliver rejst en straffesag. Man har lagt vægt på at de to parter har forklaret forskelligt om, hvad der foregik.

5. december 2022

If modtager en mere beskrivende politirapport. Tidligere samlever oplyser til politiet at hun skulle hente deres fælles [barn] hos eksmand. Denne gang var det hjemme ved eksmanden. Hun havde set [en trægenstand] i garagen hos tidligere eksmand. ... Hun havde hverken rørt eller taget [genstanden] op. Tidligere oplevet en enkelt voldelig episode i deres forhold.

Kunden oplyser til politiet, at tidligere samlever var komme til hans adresse for drøftelse af samværsordning. Samlevers forslag om fordeling af samvær med barnet kunne klager ikke godkende.

Kunden oplyser at tidligere samlever tog [en trægenstand] op i højre hånd. Samlever har slået kunden på venstre side af hovedet hvor hovedet efterfølgende rammer en dørkarm. Samlever slog igen med større kraft. Kunden gætter på at hun derefter 'hakkede' klager i hovedet 15-20 gange. Kunden blev efterfølgende hentet af ambulance.

Ud fra politirapporten, mener If ikke, at kunden har sandsynliggjort, at overfaldet, som han forklarede det, skete. Derfor indhentes yderligere lægemateriale fra kiropraktor, neurolog og egen læge.

7. februar 2023

If modtager journal fra [kiropraktor].

20. februar 2023

If modtager journal fra neurolog ...

3. marts 2023

If modtager journal fra egen læge

Derefter booker If i samarbejde med kunden en tid hos en speciallæge, for at få udfærdiget en speciallægeerklæring.

23. april 2023

If modtager speciallægeerklæring fra neurokirurg ...

25. maj 2023

If fastsætter méngraden til 5 %, efter vurdering hos Ifs lægekonsulent.

'Du har i dag gener i form af svær hovedpine samt nakkesmerter. Det fremgår af lægeoplysningerne, at der ses forudbestående svære kognitive forstyrrelser. Ved objektiv undersøgelse findes normal neurologisk undersøgelse.'

30. maj 2023

Kunden er ikke enig i méngradens fastsættelse.

30. juni 2023

If revurderer sagen hos anden lægekonsulent og fastholder tidligere fastsatte méngrad på 5 % samt oplyser klageveje og forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

11. juli 2023

Kunden beder om aktindsigt, hvilket sendes til kunden.

4. august 2023

Kunden indsendes klage til Kundeombuddet i If.

10. august 2023

Kundeombuddet i If besvarer kunden og finder, at skadeafdelingen har behandlet sagen korrekt ud fra de vilkår, som gælder for forsikringen og i overensstemmelse med de lægelige oplysninger i sagen.

Vi fastholder vores afvisning

Kunden oplyser gener i form af svær hovedpine samt nakkesmerter.

Det fremgår af lægeoplysningerne, at der ses forudbestående svære kognitive forstyrrelser. Ved den objektive undersøgelse hos speciallægen findes en normal neurologisk undersøgelse.

If vurderer, at det direkte mén efter skaden den 16. februar 2022 kan fastsættes til 5 %. Der er fratrullet for forudbestående svære kognitive forstyrrelser.

Kundens mén er vurderet ved to lægekonsulenter i If ud fra lægeligt materiale inkl. speciallægeerklæring. Der findes ikke lægelig dokumentation som kan medføre en yderligere méngrad for direkte følger efter skaden den 16. februar 2022.

Konklusion

Vi mener, at ménet er fastsat korrekt til en invaliditetsgrad på 5 % for de dokumenterbare direkte varige følger efter skaden den 16. februar 2022.

If har oplyst om klagevejene inkl. muligheden for en uvildig forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for egen regning. If mener ikke, at der er grundlag for at If skal betale for uvildig vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da ménet er fastsat skønsmæssigt til 5 % efter fratræk af forudbestående gener, selvom den objektive undersøgelse hos speciallægen viser en normal neurologisk undersøgelse. Der findes ikke lægelig dokumentation som kan medføre en yderligere méngrad for direkte følger efter skaden den 16. februar 2022."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af journalnotat af 7/10 2019 fra psykolog fremgår bl.a.:

"Pt. fortæller, at han har beskedne angstsymptomer ifm. at skulle være sammen med mange mennesker, og hvor der er meget støj. Undgår ikke situationerne af den grund og synes sagtens, han selv kan håndtere det.

Pt. beskriver beskedne angstsymptomer, der ikke berettiger til nogen angstlidelse. Har derfor ikke nogen angstdiagnose. Fremstår heller ikke depressiv. Frembyder i det hele taget ingen tegn på psykiatrisk lidelse.

På den baggrund er pt. orienteret om, at han ikke indvisiteres i Affektivt Team. Hvis pt. får problemer med angst, er han selvfølgelig særdeles velkommen til at blive genhenvist. Det vurderes dog, at der i første omgang kan afprøves behandling i primærsektoren, men aktuelt har pt. ikke behov for dette."

Af journalnotat af 27/4 2021 fra psykiatrisk afdeling fremgår bl.a.:

"Efter konference med ..., overlæge, vurderes det, at du har Tourettes syndrom med yderligere træthedssyndrom/neurasteni. Du har således ikke en depression eller angstlidelse eller OCD. Behandlingen for neurasteni er i Center for Funktionelle Lidelser, hvor du kan henvende dig til din egen læge mhp. henvisning til dette, såfremt du er interesseret i behandling."

Af journalnotat af 16/2 2022 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Smerter venstre side af hovedet. Blevet overfaldet af ekskæreste. Denne slået patienten cirka 20 gange i venstre side af hovedet med [en trægenstand]. Under voldshandlingen desuden slået hovedet ind i en dørkarm.

Efterflg. oplever pt. to synkopetilfælde, hvor han sidder i sofaen, bliver fjern og må lægge sig ned. Føler han har været væk et kort øjeblik. Beskriver ligeledes et tilfælde hvor han bliver helt stiv i kroppen og sitrer og kramper. har hovedpine og kvalme, er svimmel. Ingen synsforstyrrelser eller opkastninger.

Obj.:

Ingen ossøs ømhed af ansigtsskelettet. Normal funktion af n. facialis.

...

Fremstår ikke påvirket af alkohol eller euforiserende

Der ses flere hæmatomer sv.t. margo supra- og infraorbitalis sin.

Efter CT er pt. grovneurologisk intakt.

Parakliniske undersøgelser CT af ansigt og cerebrum uden tegn på fraktur eller blødning

...

Efterbehandling

Pt. er givet mundtlig information om symptomer på commotio samt medgives folderen 'Når du har slået hovedet'. Det skønnes forsvarligt med observation i hjemmet af pårørende. Er anbefalet roligt

regime i de næste 2-3 dage. Ved symptomer bør pt. Kontakte læge"

Af beskrivelse af CT-skanning den 16/2 2022 fremgår bl.a.:

"Uændret normalt overfladerelief med god diskrimination mellem grå og hvid substans. Normalt kalibreret ventrikelsystem med frie basale cisterner. Ingen blødninger. Ingen infarkter.

Ossøst ses upåfaldende forhold uden frakturer.

Venstresidig i bløddelene ses bløddelsreaktion/hæmatom ud for anteriore halvdel del af arcus zygomaticus og cirka 3,5 cm kranielt herfor

CT diagnose:

Bløddelsreaktion/ hæmatom lateralt i venstre side af ansigtet"

Ankenævnet for Forsikring

8.

100507

Af journalnotat af 10/3 2022 fra egen læge fremgår bl.a.:

"henvender sig dd pga vedvarende sympt i form af hvp- utilshed
3 uger efter overfald
slået af ekskæretse med [træ genstand] i hoved- [barn] til stede- kommunen er underrettet
se skadestuenotat- der er taget CT cerebrum+ CT ansigtskelet
nakke: smeretr nakkefaster+ skuldermuskulatur
snak om postcommotio
medgiver inf på skrift
igen ved manglende bedring"

Af journalnotat af 22/3 2022 fra egen læge fremgår bl.a.:

"er bange for uopdaget sygdom pga fald i funktionsniveau med multiple sympt forværring for 3 år
siden – stabilt de sidste 2 år har ... pga tourettes?, kan ikke helt redegøre for diagnosen som har
givet ...
udredning via diverse speciallæger:
psykolog/ psykiater ingen psykopatologi udover tourettes som således ikke bør forklare ovenst
sympt
neurolog pga svh
søvnklinik pga svært forstyrret søvnmonster
ØNH pga symptomer fra luftveje/ slimhinder
dermatolog pga recidivierende sår/ infektioner/ eksem

sympt:
i form af invaliderende træthed, svimmelhed, koncentrations- og hukommelsesproblemer, sympt
fra luftveje med besværet vejtrækning, sympt fra slimhinder med bilhulbetændelse, tilstoppet
næse, kløen/ irritation svt slimhinder mellemørsbetændelse og susen foran ørene, smerter, ned-
sat hørrelse ubehag / smerter hals- behov for at synke hyppigt- ikke synkebesvær som så, vand-
ladningsproblemer med tømningbesvær, svingende vægt deruover yderligere symptomer på
medbragt liste (scannet ind)

i det hele taget lavt funktionsniveau- har svært at klare hverdagen kan have perioder med bedring
af symptomer. synes ingen sammenhæng mellem sympt og eventuel psykisk belastning"

Af journalnotat af 22/6 2022 fra egen læge fremgår bl.a.:

"1.
tidl belastningsreaktion/ depression
igen forværring
påbegyndt mirtazapin som hun tidl haft god effekt af på søvn
cont
aftaler derudover:
BP
MDI
opf kons mhp videre plan/ henv psykolog
...

hvp-

Habituelle nakkespændinger- været til kiropraktor x mange med god effekt på nakkesmerter efter hovedtraume feb 2022 mulig hjernerystelse

nu daglig hvp

hvp dagbog

letter ømhed svt nakkemusculatur+ nakkefaster"

Af journalnotat af 7/7 2022 fra egen læge fremgår bl.a.:

"hvp dagbog udfyldt dog kun en dag pga tekniske udfordringer

har daglige hvp

disse nyttilkommet efter hovedtraume for flere md siden

kendt nakkespændinger- god effekt af kiropraktor beh på nakkesmerter, uden effekt på hvp

obs for tilstand efter commotio, obs for spændinghvp

sparsomt forbrug af smertestillende

henv fys

henv neurolog"

Af journalnotat af 25/7 2022 fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"Problembeskrivelse: [i 30'erne] mandlig pt. henvender sig i klinikken d.d. med smerter sv.t. nakkeskulder regionen, hals, kæber, hoved som hvp. og lænderyg, dette efter hjernerystelse. Ingen udstråling til UE eller OE. Akut debut efter overfald af ekskone for ca. 3-4 mdr. siden. Tænker også sammenhæng med tilstand af udbrændthed som har forhindret fysisk træning på niveau med tidligere, hvor havde det godt med ryg og nakke. Smerter beskrives som konstante i karakter og er tiltaget de sidste 1-2 mdr. Værst morgen ellers ingen tydelig døgnvariation. Ingen natlige smerter, men sover dårligt. Smerter angives som (NRS): C: 7, hvp. 9

Tidligere tilfælde: Kendt med nakkeskulderklager og holdtilstande gennem årene.

...

Tidl.ulykker/fald: Ingen alvorlige ulykker eller fald fra højder af nyere dato udover aktuelle.

Tidligere US : scanning af hjernen i.a. Været u.s. hos Neurolog ifbm. touretteudredning

Tidl. beh.: tidligere set hos kiropraktor med kortvarig lindring. fys vejledt træning som går langsomt fremad, men ønsker 2. opinion."

Af journalnotat af 27/7 2022 fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"Diagnose: L83. Smerter forårsaget af mekanisk dysfunktion i nakken uden tegn på nerverodspåvirkning eller bekymrende patologier

L83. Smerter i nakke og/eller skulderåg grundet overbelastning af den lokale muskulatur uden tegn på nerverodspåvirkning.

N79 hjernerystelse følger af.

L07 klager fra kæber.

... på Insomnia, udbrændthed og tourette syndrome

PLAN: Intro til sm. forståelse og diagnostisk, Kiropraktisk manipulation +triggerpunktterapi 2-6 x / til sm.fri og normaliseret funktion, herefter opfølgende fysioterapeutisk vejledt øvelsesterapi / træning.

PROGNOSE: med MDT-terapi, smerteforståelse, manuel behandling og mobiliserende træning bør der opleves bedring i løbet af 2-4 uger med samlet helingsforløb på 2-4 mdr.

Der er givet informeret samtykke til behandling og plan, information om smertegenese og prognose og patienten er indforstået hermed."

Af journalnotat af 13/1 2023 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

siden hovedtraumet med commotio sidste år vedvarende hovedpinetendens det var hans daværende kæreste (moderen til hans barn) der overfaldt ham. han parerede ikke og slog ikke igen og endte med at tabe bevidstheden 2 gange

...

Hovedpinen

er dagligt tilstede

er overvejende som en spænding omkring hovedet konstant

kan af og til blive kraftigere og dunkende

har været helt uændret siden traumet

har tillige haft nakkeproblemer siden da

har prøvet kiropraktor behandling i en lang periode uden effekt

brugte 20.000 kr. på dette

men hovedpinen uændret tilstede

...

Udrednings og behandlingsplan:

1. udvidede lab prøver (D vit fint ved egen læge)

2. MRC

3. da han får mirtazapin i forvejen undlader vi i første omgang saroten som førstevalgspræparat til den postcommotionelle hovedpine

i stedet genoptager vi pregabalin som han tidligere har fået ved anden neurolog grundet følgesymptomer til Touretten. vi ved derfor han tåler dette

rp pregabalinoptrapning til 75 mg 1+0+1+0

ct Mirtazapin 15 mg 0+0+0+2

4. behandling ved vor cand scient da tidligere behandlinger i andet regi har været uden effekt på hovedpinen."

Af journalnotat af 11/5 2023 fra Psykiatrisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Beskrivelse: Patient fortæller at væsentligste psykiske udfordringer aktuelt er energiforladthed, relativ tristhed og angstsymptomer. Forklarer han for ca. 1 år siden blev overfaldet af sin ekskæreste, fik slag i hovedet og har døjet med symptomer på hjernerystelse siden. Beskriver siden hjernerystelsen en større grad af glædesløshed, håbløshed og manglende lyst og interesse. Fortæller plejen, i hvert fald nogle gange, at kunne blive ivrig og engageret f.eks. omkring politik eller samfundsrelaterede emner., Mærker ikke den samme lyst til ting som tidligere og beskriver ned-

sat libido. Beskriver nytilkommet angst, især udløst af at skulle interagere med andre mennesker. Beskriver autonome symptomer såsom hjertebanken og uro i maven og svedtendens. Genkender ikke øget skyldfølelse eller selvbefejdelse. Appetitten har svinget igennem længere tid. Patientens søvnforstyrrelser har ikke ændret karakter. oplever at [barn] er det eneste lyspunkt i tilværelsen.

...

Beskriver i øvrigt symptomer forenelig med kronisk træthedssyndrom.

...

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Ingen mistanke om ADHD eller Asperger. Undertegnede forklarer patienten at jeg mener fortsat at han har symptomer forenelig med kronisk træthedssyndrom/neurasteni. Sådanne som patienten beskriver forværring af sin tilstand efter hjernerystelse, opfylder han dog nu, efter min bedste overbevisning kriterier for depressive episoder moderat grad. Patienten beskriver mere globale gennemgribende nedtrykhed end før, samt nytilkommen med tab af lyst og interesse. Det er vanskeligt at vurdere ledsage symptomerne der har søvnforstyrrelser og konstruktionsbesvær samt nedsat selvtillid har været tilstede på en mere kronisk vis. Men ud fra patientens beskrivelser er der yderligere nedsat selvfølelse, mindre håb for fremtiden og umiddelbart grad af psykomotorisk hæmning, som beskrives nytilkommet over det sidste års tid.

Jeg finder ikke tegn på svær depression. Drøfter behandlingsmuligheder med patienten. Patienten har erfaring med at ofte opleve uacceptable bivirkninger, i forbindelse med medicinsk behandling. Undertegnede drøfter med patienten at forventningerne til effekten af den medicinske behandling heller ikke skal skrues for højt op da han sandsynligvis fortsat vil have symptomer på kronisk træthedssyndrom.

Undertegnede forklarer patienten at det jeg finder at der er mange klassiske symptomer på ADHD og Aspergers som ikke er tilstede og således ikke finder indikation for nærmere udredning herfor. Patienten accepterer, giver ikke udtryk for at være uenig.

Patienten afsluttes, der findes ikke indikation for nærmere udredning. Det er min umiddelbare vurdering at patienten aktuelt ikke er i målgruppe for affektiv team. Jeg vil anbefale at man forsøger dosisøgning til 45 mg Mirtazapin dagligt.

Såfremt dette uden tilstrækkelig effekt, kan man forsøge med SSRI, med ekstra langsom optrapning, f.eks. findes Cipralex som dråber, som tillader ganske forsigtig optrapning.

Ift. patientens kroniske træthedssyndrom, kan man kontakte center for funktionelle lidelser i ... mhp. at undersøge hvorvidt de har behandlingstilbud til patienten."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 23/4 2023 fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE OG EVT. SENERE TILKOMNE SYGDOMME OG SKADER

2017 diagnosticeret med Tourettes syndrom, har haft symptomer på dette siden 12-årsalderen. Har været i forløb på Neurologisk Afdeling, hvor der er prøvet en del farmakologisk behandling. Har været vurderet på ... Hospital, Neurologisk Afdeling, der mistænker affektiv lidelse som årsag til [klagerens] svære symptomatologi. Siden hen udredt i psykiatrisk regi, som finder tilstanden forenelig med kronisk træthedssyndrom. Ifm. dette forløb, er der foretaget en neuropsykologisk udredning d. 16.01.2020. Konklusionen er her, at [klageren] findes med markant koncentrations-

og opmærksomhedsvanskeligheder og der vurderes indlærings- og hukommelsesvanskeligheder. Herudover sproglige vanskeligheder samt et lavt sprogligt abstraktionsniveau. Vanskeligt ved at fastholde større information samtidig, herunder at gennemtænke abstrakt problemstilling.

2021 udredt som led i udredningsforløbet for Tourettes syndrom med ovenstående undersøgelser i lokalpsykiatrien. Her fandt man primært mistanke om kronisk træthedssyndrom som nævnt. Det foresloges, at egen læge skulle henvise [klageren] til Center for funktionelle lidelser, hvilket ikke er effektueret endnu.

...

Samlet set har [klageren] haft et aftagende funktionsniveau med kognitive deficits samt udtalt træthed og initiativløshed forud for aktuelle ulykke. Symptomerne er tolket som et led i Tourettes syndrom. [Klageren] fik tildelt ... primo 2021 på baggrund af Tourettes syndrom med følgesygdomme som nævnt ovenfor.

AKTUELLE UHELD

Ulykkesdato: 16.02.2022.

[Klagerens] ex-kæreste skulle afhente deres [barn] hos [klageren]. Der opstod et skænderi. [Klageren] blev slået med [en trægenstand] flere gange over venstre øje. Herudover slået hovedet ind i karmen. Ex-kæresten og sønnen tog afsted og [klageren] oplevede to lipotymitilfælde i efterforløbet. Tilkaldte ambulance. Indbragt på Skadestuen på [hospital]. Her blev der foretaget CT-skanning af cerebrum, som var i.a. Jf. skadekort blev der fundet et periorbitalt hæmatom over venstre øje. Der blev foreslået roligt regime.

Søgte egen læge d. 10.03.2022, denne foreslog kiropraktor, som [klageren] var ved en del gange (erindrer ikke selv hvor mange gange). Behandlingen var egenbetaling.

Siden hen set og undersøgt ved privatpraktiserende neurolog ... på baggrund af hovedpine og nakkesmerter. Været til to undersøgelser og i efterforløbet henvist til fysioterapeut og var der tre gange for egen betaling. Der blev også foretaget MR-skanning af cerebrum i dette forløb, se venligst under punktet paraklinik.

Da der var smerter omkring kæben, er [klageren] blevet tilset af privatpraktiserende ØNH-læge to gange i 2022 uden der er fundet mistanke om patologi.

AKTUELLE KLAGER, SYMPTOMER OG FUNKTIONSTAB

- [Klageren] har vedvarende global hovedpine uden forværrede eller lindrende faktorer. Hovedpinen er dog værst frontalt. Angives af [klageren] som værende VAS 9 og kun sjældent moderat under. Undertegnede har over for [klageren] præciseret VAS-skalaen igen, men [klageren] fastholder den høje VAS-gradering.
- Nakke- og halssmerter på begge sider. Føler stivhed i nakken.
- [Klageren] oplever af og til en smule kvalme.
- [Klageren] oplever angstsymptomer gennem de seneste mdr.
- [Klageren] var i forvejen ... og har derfor ikke haft sygemelding på baggrund af aktuelle ulykke. Bor fortsat i samme lejlighed. Til daglig dyrker [klageren] en del yoga og meditation med udstrækning og går ture. Har [sit barn] hver anden uge. Havde indstillet sin motion forud for aktuelle ulykke. I fritiden træner ca. 2 gange om ugen let styrketræning i [fitnesscenter].

...

MEDICIN

Mirtasapin 30 mg til natten

...

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Psykisk: Neutralt stemningsleje. Ret konkrete og kortfattede svar.

Almentilstand: Fremstår på ingen måde smertepreget. Slank og muskuløs af bygning.

...

Stetoscopia cordis: Intet abnormt.

Stetoscopia pulmonis: Intet abnormt.

Kraniennerver I-XII: Alle undersøgt og fundet intakte. Det bemærkes, at [klageren] har perorale tics.

Columna: Fri og uøm bevægelighed over columna cervicalis i alle bevægeretninger. FGA = 20 cm.

Uøm sv.t. den paravertebrale muskulatur samt over processus spinosi. Uøm sv.t. halsens muskulatur.

Ekstremiteter: Fuldgod kraft over skulder-, albue-, hånd- og fingerled samt hofte-, knæ-, fod og tåled. Overalt naturlig sensibilitet for berøring. Middellivlige til svage egale dybe reflekser. Ingen førsteneuronstegn i form af Babinski, fodklonus eller hyperrefleksi. Normalt FNF og KHF.

Gang: Normal tå-, hæl- og linjegang. Normal Trendelenburgs prøve. Normal Rombergs prøve.

DIAGNOSER

Hovedpine og nakkesmerter efter overfald

Tourettes syndrom

RESUME OG KONKLUSION

Forudbestående kompleks symptomatologi med kronisk træthedssyndrom. Neuropsykologisk vurderet med kognitive deficits som angivet under tidligere sygdomme. Sygdommen er tiltaget over de seneste år, eller i hvert fald følgetilstandene af sygdommen. Det har medvirket til, at [klageren] har fået tildelt ... primo 2021.

[Klageren] er forud for aktuelle ulykke vurderet som havende kronisk træthedssyndrom og udfordringer som angivet.

Efter aktuelle ulykke har [klageren] fået symptomer, hvor der er et misforhold mellem de angivne VASgradering 9 i hovedpine uden nogen fluktuationer og [klagerens] kliniske fremtoning.

Den objektive undersøgelse er normal og det er således [klagerens] anamnesticke oplysninger af symptomernes intensitet, der alene bekræfter sygdomsforløbet efter traumet.

Traumets sværhedsgrad synes beskedent i forhold til beskrevne symptomers sværhedsgrad. Der har ikke været sygemelding som følge af aktuelle ulykke, i og med [klageren] er"

Af e-mail af 9/8 2023 fra selskabets kundeombud fremgår bl.a.:

"Du har nu uddybet din klage til Kundeombuddet, hvor du skriver følgende.

'Jeg har kronisk svær hovedpine, hvilken burde give en mengrad på 10-15 %. Jeg har kroniske moderate nakke smerter/stivhed, hvilket burde give mengrad på 5-10 %. Jeg har også udviklet en moderat depression efter min hjernerystelse, hvilket burde give en mengrad på 15 %. Jeg har aldrig haft hovedpine, nakkesmerter eller depression før min ulykke. Derfor syntes jeg at min fastsatte mengrad på 5 % er alt for lav.'

Kundeombuddets opgave er at sikre, at If har behandlet en sag korrekt ud fra de vilkår, som gælder for forsikringen og i overensstemmelse med de lægelige oplysninger i sagen, samt praksis fra Ankenævnet for Forsikring. Jeg har derfor gennemgået din sag, herunder alle de lægelige oplysninger, som skadeafdelingen også har sendt til dig. Jeg har samtidig set nærmere på hvilke betin-

gelser, der skal være opfyldt for, at en skade/ulykkestilfælde er omfattet af din forsikring, og jeg har været i dialog med Ifs skadeekspert.

Ved vurdering af varigt mén vurderes en sag med udgangspunkt i en sund og rask person, der havde været udsat for den samme skade.

Din Ulykkesforsikring hos If dækker skader, når der er sket et ulykkestilfælde. Forsikringen dækker imidlertid ikke skader, når man, inden det sker, har problemer eller været syg, og det er en medvirkende årsag til, at skaden sker eller forværres. Det kan du læse i dækningsskemaet i dine vilkår punkt 6.2 under 'Varigt mén som følge af ulykke' og 'Dækker ikke'.

Jeg kan se, at din sag har været vurderet af Ifs 2 lægekonsulenter, og at det er en medicinsk bedømmelse ud fra selve hændelsen og dine journaloplysninger, der ligger til grund for Ifs vurdering af din sag.

Lægekonsulenterne henviser i den forbindelse til, at du inden skaden d. 16. februar 2022, har haft svære kognitive forstyrrelser med kronisk træthedssyndrom, som er årsagen til, at du har fået ... i 2021. De bemærker desuden, at speciallægen i sin konklusion skriver, at der er et misforhold mellem hændelsen og graden af din hovedpine.

Ifs 3 lægekonsulenter er ud fra en medicinsk vurdering, enige om, at de gener du mærker efter skaden, og som kan relateres til den anmeldte skade, ud fra en skønsmæssig vurdering svarer til en méngrad på 5 % eller derunder.

Når Ifs lægekonsulenter vurderer sagen skønsmæssigt, er det fordi det fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, at du har en forud bestående konkurrerende lidelse/tilstand, dvs. en tilstand der ikke udbetales ménerstatning for. En forud bestående tilstand/lidelse der forværres i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde, er ikke dækket. Dette fremgår af forsikringsvilkårene.

Vurderingen af dit varige mén er således en rent lægefaglig vurdering, som jeg ikke har belæg for at tilsidesætte eller på nogen måde tvivle på. Og da If til trods for, at lægekonsulenterne ikke er helt enige, er kommet frem til en samlet méngrad på 5 %, kan jeg ikke ændre Ifs afgørelse."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår bl.a.:

"A.4.1.Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse) Det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse.

Stort overlap med symptomer under Hvirvelsøjlen punkt B.1.1. Det er ofte ikke muligt at afgøre om der er en hjernerystelse med sekundære nakkesmerter eller en nakkeskade med sekundære ledsagesymptomer imiterende følger efter hjernerystelse. Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et.

A.4.1.1.

Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine 5 %

B.1.1.1. Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning 5 %"

Ankenævnet for Forsikring

15.

100507

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.2 Dækningsskema – ulykkesforsikring

Varigt mén som følge af ulykke

Dækker	A. Ulykkestilfælde*, som fører til varigt mén*. Ved et ulykkestilfælde* forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet* og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden. B. Ulykkestilfælde* indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom på en sådan måde, at handlingen anses som forsvarlig. C. Ulykkestilfælde*, der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse, som ikke er forårsaget af sygdom*.
Dækker ikke	A. Ulykkestilfælde*, der skyldes sygdom* eller lidelse B. Ulykkestilfælde*, hvor hovedårsagen er bestående/latente* sygdomme* eller sygdomsanlæg* C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom* ... I. Méngrad* på under 5 %.

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1990'erne – anmeldte, at han fik hjernerystelse ved et overfald den 16/2 2022, hvor han blev slået i hovedet 15-20 gange med en trægenstand og fik slået hovedet ind i en dørkarm. Klageren har gener i form af hovedpine, nakkesmerter og depression. Selskabet vurderede klagerens varige mén efter ulykken til 5 %.

Klageren ønsker en højere méngradserstatning. Klageren har anført, at han har hovedpine, nakkesmerter og moderat depression som følge af den anmeldte hændelse. Nakkesmerter og bevægeindskrænkning bør fastsættes til ca. 10 %. Hans moderate depression bør fastsættes til 15 %. Klageren har oplyst, at han forud ulykken ikke havde depressive symptomer, og at han aldrig har haft hovedpine som følge af hans kroniske træthedssyndrom, som ikke kan give symptomer

i form af nakkesmerter/stivhed eller depression. Klageren har anført, at selskabet ikke har medtaget hans depression ved fastsættelsen af méngraden.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere mén godtgørelse. Selskabet har anført, at der er sket fradrag for forudbestående svære kognitive forstyrrelser. Selskabet har anført, at den objektive undersøgelse hos speciallægen var normal, og at der ikke er lægelig dokumentation, som kan medføre en yderligere méngrad for direkte følger efter ulykken den 16/2 2022.

Af journal af 7/10 2019 fremgår det, at klageren "Fremstår heller ikke depressiv. Frembyder i det hele taget ingen tegn på psykiatrisk lidelse."

Af journal af 27/4 2021 fra fremgår det, at klageren "har Tourettes syndrom med yderligere træthedssyndrom/neurasteni. Du har således ikke en depression eller angstlidelse eller OCD."

Af journal af 16/2 2022 fremgår det, at klageren har "Smerter venstre side af hovedet... slået patienten cirka 20 gange i venstre side af hovedet med [en trægenstand]. Under voldshandlingen desuden slået hovedet ind i en dørkarm. Efterflg. oplever pt. to synkopetilfælde, hvor han sidder i sofaen, bliver fjern og må lægge sig ned. Føler han har været væk et kort øjeblik. Beskriver ligeledes et tilfælde hvor han bliver helt stiv i kroppen og sitrer og kramper. Har hovedpine og kvalme, er svimmel. Ingen synsforstyrrelser eller opkastninger. Obj.: Ingen ossøs ømhed af ansigtsskelettet. Normal funktion af n. facialis ... Der ses flere hæmatomer sv.t. margo supra- og infraorbitalis sin. Efter CT er pt. grovneurologisk intakt. Parakliniske undersøgelser CT af ansigt og cerebrum uden tegn på fraktur eller blødning ... Det skønnes forsvarligt med observation i hjemmet af pårørende. Er anbefalet roligt regime i de næste 2-3 dage."

Af beskrivelse af CT-skanning den 16/2 2022 fremgår det, at klageren havde "Bløddelsreaktion/hæmatom lateralt i venstre side af ansigtet".

Af journal af 10/3 2022 fra egen læge fremgår det, at klageren "henvender sig dd pga vedvarende sympt i form af hvp-utilashed. 3 uger efter overfald... nakke: smerter nakkefaster+ skuldermuskulatur. snak om postcommotio".

Af journal af 22/3 2022 fra egen læge fremgår det, at klageren "er bange for uopdaget sygdom pga fald i funktionsniveau med multiple sympt forværring for 3 år siden – stabilt de sidste 2 år ... udredning via diverse speciallæger: psykolog/ psykiater ingen psykopatologi udover tourettes som således ikke bør forklare ovenst sympt. neurolog pga svh, søvnklinik pga svært forstyrret søvnmonster, ØNH pga symptomer fra luftveje/ slimhinder, dermatolog pga recidivierende sår/ infektioner/ eksem. sympt: i form af invaliderende træthed, svimmelhed, koncentrations- og hukommelsesproblemer, sympt fra luftveje med besværet vejtrækning, sympt fra slimhinder med bihulebetændelse, tilstoppet næse, kløen/irritation svt slimhinder mellemørebetændelse og susen foran ørene, smerter, nedsat hørelse ubehag/smerter hals- behov for at synke hyppigt – ikke synkebesvær som så, vandladningsproblemer med tømningsbesvær, svingende vægt derudover yderligere symptomer på medbragt liste (scannet ind). i det hele taget lavt funktionsniveau – har svært at klare hverdagen kan have perioder med bedring af symptomer. Synes ingen sammenhæng mellem sympt og eventuel psykisk belastning".

Af journal af 22/6 2022 fra egen læge fremgår det, at "tidl belastningsreaktion/depression, igen forværring, påbegyndt mirtazapin som [han] tidl haft god effekt af på søvn ... hvp – Habituelle nakkespændinger – været til kiropraktor x mange med god effekt på nakkesmerter efter hovedtraume feb. 2022 mulig hjernerystelse, nu daglig hvp, hvp dagbog, letter ømhed svt nakkemuskulatur + nakkefaster".

Af journal af 7/7 2022 fra egen læge fremgår det, at klageren "har daglige hvp, disse nytilkommet efter hovedtraume for flere md siden ... sparsomt forbrug af smertestillende henv fys, henv neurolog."

Af journal af 25/7 2022 fra kiropraktor fremgår det, at klageren "henvender sig i klinikken d.d. med smerter sv.t. nakkeskulder regionen, hals, kæber, hoved som hvp. og lænderyg, dette efter hjernerystelse ... Akut debut ... for ca. 3-4 mdr. siden. Tænker også sammenhæng med tilstand af udbrændthed som har forhindret fysisk træning på niveau med tidligere, hvor havde det godt med ryg og nakke.

Smerter beskrives som konstante i karakter og er tiltaget de sidste 1-2 mdr ... Ingen natlige smerter, men sover dårligt ... Tidligere tilfælde: Kendt med nakkeskulderklager og holdtilstande gennem årene."

Af journal af 27/7 2022 fra kiropraktor fremgår det, at "Diagnose: L83. Smerter forårsaget af mekanisk dysfunktion i nakken uden tegn på nerverodspåvirkning eller bekymrende patologier ... PROGNOSE: med MDT-terapi, smerteforståelse, manuel behandling og mobiliserende træning bør der opleves bedring i løbet af 2-4 uger med samlet helingsforløb på 2-4 mdr."

Af journal af 13/1 2023 fra neurolog fremgår det, at "Hovedpinen er dagligt til stede ... har været helt uændret siden traumet ... har tillige haft nakkeproblemer siden da ... har prøvet kiropraktor behandling i en lang periode uden effekt ... da han får mirtazapin i forvejen undlader vi i første omgang saroten som førstevalgspræparat til den postcommotionelle hovedpine ... i stedet genoptager vi pregabalin som han tidligere har fået ved anden neurolog grundet følgesymptomer til Touretten."

Af journal af 11/5 2023 fra Psykiatrisk Ambulatorium fremgår det, at "jeg mener fortsat at han har symptomer forenelig med kronisk træthedssyndrom/neurasteni. Sådan som patienten beskriver forværring af sin tilstand efter hjernerystelse, opfylder han dog nu, efter min bedste overbevisning kriterier for depressive episoder moderat grad."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 23/4 2023 fremgår det, at klageren har "Forud bestående kompleks symptomatologi med kronisk træthedssyndrom ... Sygdommen er tiltaget over de seneste år, eller i hvert fald følgetilstandene af sygdommen. Det har medvirket til, at [klage-

ren] har fået tildelt ... primo 2021. [Klageren] er forud for aktuelle ulykke vurderet som havende kronisk træthedssyndrom og udfordringer som angivet. Efter aktuelle ulykke har [klageren] fået symptomer, hvor der er et misforhold mellem de angivne VAS-gradering 9 i hovedpine uden nogen fluktuationer og [klagerens] kliniske fremtoning.

Den objektive undersøgelse er normal og det er således [klagerens] anamnesticke oplysninger af symptomernes intensitet, der alene bekræfter sygdomsforløbet efter traumet. Traumets sværhedsgrad synes beskedent i forhold til beskrevne symptomers sværhedsgrad."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt A.4.1 fremgår det om postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse), at der er et "Stort overlap med symptomer under Hvirvelsøjlen punkt B.1.1. Det er ofte ikke muligt at afgøre om der er en hjernerystelse med sekundære nakkesmerter eller en nakkeskade med sekundære ledsagesymptomer imiterende følger efter hjernerystelse. Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et". Af méntabelens punkt A.4.1.1. fremgår det, at lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine fastsættes til 5 %.

Af forsikringsbetingelserne punkt 6.2 fremgår det, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, som fører til varigt mén. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden. Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg samt forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

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, at selskabet har vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 5 %.

Ankenævnet for Forsikring

20.

100507

Nævnet har blandt andet lagt vægt på den neurokirurgisk speciallægeerklæring, hvor det fremgår, at den objektive undersøgelse var normal, og at det alene var klagerens subjektive beskrivelse af symptomernes intensitet, der bekræftede sygdomsforløbet efter traumet.

Speciallægen vurderede, at der var et misforhold mellem klagerens beskrivelse af hovedpinen og klagerens kliniske fremtoning, og at traumets sværhedsgrad syntes beskedent i forhold til beskrevne symptomers sværhedsgrad.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er fornødent grundlag for at statuere, at ulykken er hovedårsagen til klagerens depression.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren har forudbestående sygdom i form af tourettes syndrom og kronisk træthedssyndrom, og at forsikringen ikke dækker forværring af ulykkens følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

Nævnet har videre lagt vægt på, at lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine efter hjernerystelse fastsættes til 5 % i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt A.4.1.1.

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.



Ankenævnet *for* Forsikring

21.

100507

Jens Kruse Mikkelsen

formand