

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. december 2025 blev i sag nr. 101742:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Lokal Forsikring G/S
Holsted Park 15
4700 Næstved

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klage af 30/5 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg vil gerne bede om genoptagelse af min erstatningssag fra ulykken i 2012, som blev vurderet til en méngrad af 5% ([skadenummer 1]) da jeg aldrig blev rask og det er blevet værre igennem årene og alle behandlingsmuligheder er udtømte. Jeg er blevet afsluttet hos socialmedicinsk klinik på ... hospital og jeg skal til samtale hos ... hospital på afdelingen for funktionelle lidelser for at finde ud af, om de kan hjælpe mig at komme igennem min hverdag pga. store funktionsnedsættelse. Desuden er jeg nået til vejs ende hos kommunen da jeg hverken kan komme afprøvning/aktivering eller arbejde og vi arbejder os henimod førtidspension nu.

Jeg har kort nævnt symptomerne/gener som jeg døjer med herunder:
Hovedpine, ondt i hoved/hjerne, svimmelhed/ubalance, lyd og lys følsomhed, ekstrem træthed, smerter, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, opmærksomhedsbesvær, indlæringsbesvær, langsom tænkning, følelse af min hjerne går i stå/bliver blank, irritabilitet, aggression, ændret personlighed, lav stresstærskel, kort lunte, stort søvnbehov, trist til mode når udkørt, ingen læsning. Kan ikke høre al slags musik kun noget langsomt og roligt og det afhænger hvordan jeg har det den dag, ingen tv eller pc brug, bruger telefonen lidt men skal holde igen og passe på ellers bliver jeg dårlig, kan tale i telefon i 20-30 minutter igen afhængig af hvordan jeg har det givende dag, jeg kan ikke tage offentlig transport, sidder på passager sædet når [anden person] kører og kan klare 20-30 minutter når det er i områder hvor trafikken og omgivelserne mere rolige. Kan f.eks. ikke klare en tur igennem [storby] og vejene skal heller ikke svinge og dreje for meget det bliver også for meget. Jeg kan ikke ses med venner eller folk det har jeg ikke ressourcer til og bliver meget dårlig. Får hjælp til alt af [klagerens familiemedlem] for kan ikke gøre rent, handle større ind, bæger etc. Kan heller ikke bare lave mad, det skal være noget nemt som ikke kræver meget hakken, bevægelser og opmærksomhed og når jeg har lavet mad, så kan jeg ikke rydde op/vaske op efter mig og lader det stå til dagen efter eller nogle dage afhængig af hvordan jeg har

Ankenævnet for Forsikring

2.

101742

det på dagen. Og nogen dage kan jeg slet ikke lave noget mad og spiser optøet ærter og frugt. Når jeg skal have tøj på, så skal det være noget jeg bare kan tage ud af skabet uden at skulle tænke eller sammensætte, bliver dårlig når jeg skal skifte tøjet et par gange for at det ser godt ud sammen og når jeg skal stirre/fokusere på det jeg har i skabene. Kan kun gå kort udenfor (ca. 1 km), og det er ikke altid jeg kan gå ud hjemmefra da det afhænger af hvordan jeg har det den dag. Og jeg kan ikke gå steder hvor der sker for meget eller er mange mennesker. Generelt afhænger alt hvad jeg foretager mig af hvordan jeg har det den givende dag. Og kan heller ikke altid komme i bad, det skal planlægges i forhold til hvor meget jeg skal den givende dag. Kan heller ikke gå i alle slags butikker og der er nogle enkelte jeg går ind i og jeg skal holde det kort. Sensitivt nervesystem, samsynsproblemer.

Det kan godt være jeg har glemt at nævne nogle af symptomerne/gener, men nu har i et overblik."

Selskabet har den 16/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi beder indledningsvist ankenævnet notere, at vores skadenummer i sagen er [skadenummer 2] (og ikke [skadenummer 1], som angivet af klager). Det forkerte skadenummer, kombineret med klagers navneskifte siden anlæggelsen af skaden, har desværre medført, at dette svar har været meget lang tid undervejs. Dette er min fejl, som jeg gerne vil beklage og undskylde for.

Overordnet fastholder Lokal Forsikring dog vores afgørelse i sagen, idet vi ikke mener, at der er grundlag for at genoptage klagers sag.

Sagsfremstilling

Klager har den 13. februar 2024 bedt om, at Lokal Forsikring genoptager en erstatningssag, hvor hun i 2012 fik vurderet sin méngrad til 5%.

Vi har i forbindelse med klagers anmodning sendt denne sammen med bilag til vores lægekonsulent. På baggrund af hans svar, har vi i mail af 21. februar 2024 afvist at genoptage sagen, med følgende begrundelse:

'Ved vurdering har vi lagt vægt på, at der i sin tid var tale om beskedne hovedtraumer, der ikke er egnet til at medføre så svære gener som det du har oplyst. Derudover var der ikke ved de to skader i 2012 og 2015 påvist nogen strukturelle forandringer som kunne skabe forværring over tid. Samtidig gør vi opmærksom på at sagerne i sin tid er opgjort, da du var stationær, hvilket vil sige at sagerne er opgjort på et tidspunkt, hvor tilstanden ikke forventes bedret eller senere forværres.'

Vores mail er vedhæftet som Bilag A."

Klageren har i brev af 29/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"[Skadenummer 1] er det korrekte skadenummer, da det er det nummer som er koblet til den 5% méngrad og erstatning jeg fik for skaden i 2012. Og det er den jeg er uenig i og har bedt om at blive revurderet/genoptaget. Jeg har nederst sat dokument ind fra da jeg lavede anmeldelsen og fik det skadenummer.

Ankenævnet for Forsikring

3.

101742

Som jeg allerede har givet udtryk for da jeg startede klagen/sagen hos jer (Ankenævnet) at jeg er dybt uenig med deres udsagn at mine symptomer ikke er pga. tidligere hjernerystelse og det må tilskrives andre forhold. Jeg har været plaget af senfølger lige siden som er blevet værre overtid og har resulteret i hvor jeg står nu i dag.

Derudover mener jeg, at selskabets svar er forkert på disse pointer:

1. Både min neurolog og jeg var uenig i deres vurdering af at hovedtrauma fra 2012 var beskednen da den blev vurderet hos dem. Jeg var for medtaget af hjernerystelse for at tage kampen op med dem.
2. Almen viden at ikke alle hjernerystelser viser strukturelle skader, og at det ikke udelukker sværhedsgraden af skaden og følgerne deraf og overtid. Dette blev også fremhævet af min daværende neurolog i sin tid. Bilag er i de indsendte ekstra materiale: speciallægeerklæring [fra speciallæge i neurologi] 17.04.2016.
[Uddrag fra speciallægeerklæringen]
3. En stationær tilstand ved hjernerystelse er ikke ens betydning med deres udsagn 'hvor tilstanden ikke forventes bedret eller senere forværres'. Dette blev også fremhævet af min daværende neurolog i sin tid. Bilag er i de indsendte ekstra materiale: speciallægeerklæring [fra speciallæge i neurologi] 06.07.2017
[Uddrag fra speciallægeerklæringen]"

Selskabet har i brev af 25/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi kan blot henvise til, at vores lægekonsulent har vurderet sagen, da klager bad om at få den genoptaget. På baggrund af hans svar, har vi i mail af 21. februar 2024 afvist at genoptage sagen, med de begrundelser, der fremgår af vores Svar 1 til nævnet."

Klageren har i brev af 1/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har vedhæftet nyt dokument og jeg henholder mig til tidligere kommentar."

Selskabet har i brev af 20/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Yderligere informationer

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det klager, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Der er i sagen en neuropsykologisk gennemgang af klager fra ... Hospital fra den 28. september 2022, hvor konklusionen er hjernerystelsesfølger.

Den socialmedicinske gennemgang af hende fra den 6. februar 2024 konkluderer, at der er hjernerystelsesfølger med daglig hovedpine, lys og lydfølsomhed samt træthed.

Vores lægekonsulent mener ikke, at der i klagers sygdomsforløb helt tilbage fra 2012 er skademekanismer beskrevet, som efter hans vurdering er egnet til at give en varig skade af hjernerystelseskarakter. [Speciallæge i neurokirurgi] har i sin erklæring fra den 13. august 2014 (Bilag B) også anført dette.

Der er hos ikke påvist objektive skadefølger, men det ser man nu heller ikke ved denne skadetype. MR-scanning af hjernen er normal."

Ankenævnet for Forsikring

4.

101742

Nævnets sekretariat bad den 10/3 2025 selskabet om at fremsende alt korrespondance, der har været med klageren i forbindelse med ulykkestilfældene i 2012 og 2015. Sekretariatet har videre bedt om klagerens policer og de forsikringsbetingelser, der var gældende på skadetidspunktet i henholdsvis 2012 og 2015. Nævnets sekretariat bad den 30/4 2025 selskabet om at redegøre for, om klageren fik udbetalt erstatning svarende til 5 % varigt mén efter hændelsen i 2012. Selskabet har i brev af 26/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Nævnet har bedt os redegøre for, om klageren også fik udbetalt erstatning svarende til 5 % varigt mén efter hændelsen i 2012. Dette var ikke tilfældet; i forbindelse med hændelsen i 2012 blev méngraden vurderet til mindre end 5 % og derfor blev der ikke udbetalt erstatning til klager ved den lejlighed. Afgørelsen er uploadet som Bilag C."

Klageren har i brev af 12/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil blot tilføje at generne fra første hændelse heledet ikke og anden hændelse forværrede forrige gener og tilføjede ekstra gener. Generne har været vedvarende og dette fremgår også tydeligt fra de utallige lægebesøg og dokumenter fra de sidste 13 år, og nu som førtidspensionist som [30'erne] pga. hændelserne i 2012 og 2015."

Selskabet har i brev af 13/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har ved nævnet bedt om at få genoptaget en sag om hjernerystelse opstået den 29. juli 2012, hvor hun den 9. september 2014 fik afvist skaden hos Lokal Forsikring.

Fsva. skaden fra 2012 foretager klager sig intet i sagen, før hun beder om genoptagelse af denne den 13. februar 2024. På det tidspunkt er sagen efter vores opfattelse forældet.

Klager blev igen i 2015 ramt af en ny, tilsvarende, skade (hjernerystelse). 2015-skaden er tidligere dækket med udbetaling af 5 % méngodtgørelse, og vores rådgivende lægekonsulent vurderer ikke, at der er sammenhæng mellem skaden og de gener, klager nu har (og har haft gennem længere tid, hvilket efter det oplyste har medført en førtidspension), jf. Bilag A."

Klageren har i brev af 24/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fik tilsendt dokumenter fra to afdelinger efter der gik noget tid, og jeg bed mærke i at begge afdelinger havde sendt forskellige dokumenter, hvilket undrer mig, da det er min ret at få tilsendt det hele, når jeg har anmodet om det og et af dokumenterne, som ... ikke havde fremsendt, som den anden afdeling heldigvis gjorde, er meget relevant og belyser hvordan jeg havde det i 2012 og 15 måneder efter skadehændelsen og hvor hårdt ramt jeg var. (Bilag 1 - neurolog ...)

Jeg kan se efter at have kigget dokumenterne igennem, at jeg har fået blandet datoerne 2012 og 2015. Jeg har bedt om genoptagelse af sagen af 2015, de 5% méngrad. Jeg fik ikke erstatning fra skaden i 2012, hvor både jeg og neurolog var uenige i vurderingen. Jeg husker at jeg klagede over

Ankenævnet for Forsikring

5.

101742

Lokal Forsikrings afgørelse, men jeg husker ikke om det var mundtlig eller skriftligt, og hvis dette var skriftligt, så ved jeg ikke hvor dokumentet er henne. Jeg fik ikke medhold i min klage for 2012, men jeg havde det for dårligt til at tage kampen op med dem. Jeg fik de 5% méngrad for skaden i 2015, hvor jeg og neurolog var uenige og jeg klagede over det og fik ikke medhold og jeg havde det for dårligt til at tage kampen op. I 2016 bad jeg om genoptagelsen af vurderingen fra 2015, hvor jeg henvendte mig til [klagerens tidligere repræsentant], men fik stadig ikke medhold, da jeg ikke kunne bevise min situation. (bilag 2, [klagerens repræsentant]). Men nu har jeg en hel del lægelig dokumentation som belyser det.

Speciallægen til udarbejdelse af speciallægeerklæring for skaden i 2012, havde jeg valgt ud fra den liste Lokal Forsikring havde givet mig.

Jeg var også uenig med speciallægens, [speciallæge i neurokirurgi], vurdering i speciallægeerklæringen, da jeg ikke kunne forstå, hvordan han kunne få det indtryk af min helbredsmæssige situation, når jeg faktisk stadig var meget påvirket. Og desuden var speciallægens vurdering at prognosen var god og at han ikke forventede væsentlige funktionshæmmende varige mén, hvilket ikke er udfaldet. (Bilag 3- speciallægeerklæring)

Forsikringserklægen indhentet fra neurolog ... fra 2012, hvor jeg gik til ambulant kontrol i et år (04.10.2012- 04.10.2013), giver et klart billede af, hvordan mit helbred var, og at jeg prøvede at have aktivitet i min hverdag, men at helbredet satte en bremse for det og gjorde mig værre. Og han beskriver mine symptomer som værende postcommotionelle symptomer fra hændelsen den 26.07.2012. Og det fremgår meget tydeligt, hvor voldsomme mine gener var og at mit funktionsniveau var meget påvirket selv efter 15 måneder fra skadehændelsen. (Bilag 1- neurolog ...)

Jeg vil også gerne påpege at på trods af speciallægeerklæringen (skaden 2012) fra [speciallæge i neurokirurgi] ikke belyste min reelle helbredsmæssige situation, så mener jeg stadig ikke at Lokal Forsikrings begrundelse af hvorfor jeg ikke fik en erstatning ikke sammen hænger med speciallægens vurdering af min tilstand/symptomer.

(Bilag 3 - speciallægeerklæring og bilag 5 - LF afgørelse)

Lokal forsikring:

været forelagt selskabets rådgivende læge.

På baggrund heraf er det vores vurdering, at invaliditetsprocenten er under 5 procent.

Lægen har lagt til grund, at du ved uheldet pådrager dig en mindre påvirkning af din nakke. Der er nu konstateret lejlighedsvis gener fra nakken og lejlighedsvis hovedpine. Der er ingen kognitive gener.

Speciallæge:

Skadelidte lider blot af belastningsrelateret hovedpine og utilpashed en gang imellem.

Min vurdering er, at tilstanden er i væsentlig bedring.

Tilstanden har været ret langvarig, når det relativt beskedne traume tages i betragtning, men det kan da ikke udelukkes, at der er årsagssammenhæng imellem de nuværende gener og ulykkestilfældet den 26.07.2012.

Efter min vurdering er prognosen god, og på længere sigt forventer jeg ikke væsentlige funktionshæmmende varige mén.

Jeg havde også et forløb hos center for specialundervisning for voksne i 2016, da jeg dengang også kæmpede med mit funktionsniveau og det var svært at have en sammenhængende hverdag. (Bilag 4 - CSV)

Hvis I hos ankenævnet for forsikring vurderer, at jeg udover at være berettiget til en højere erstatning for 2015, men reelt også er berettiget til erstatning for 2012, så må I meget gerne tage begge sager op."

Selskabet har i brev af 14/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Siden vores seneste indlæg har vi gået sagerne igennem for at sikre, at oplysninger i vores svar er korrekte. I den forbindelse har jeg desværre konstateret, at der har sneget sig enkelte fejl ind i vores tidligere besvarelser, primært fordi

Yderligere informationer

Nedenfor henvises i parentes til navn og dato på de relevante bilag. Medmindre andet er angivet, henviser jeg til bilag uploadet den 24. april 2025.

[Skadenummer 1]

Klager anmeldte den første skade med skadedato 26. juli 2012 (bilaget 'anmeldelse'), hvor klager fik hjernerystelse i forbindelse med en opbremsning på [båd], og vi anerkendte den 24. september 2012, at ulykkestilfældet var omfattet af ulykkesforsikringen (bilaget 'anerkendelse').

Både klager og vi har tidligere anført, at méngraden i denne sag var på 5 % og at der således var sket udbetaling af erstatning i sagen. Dette er imidlertid ikke korrekt.

Vi afviste den 9. september 2014 (bilaget '325419805'), at klagers invaliditetsgrad var høj nok til at berettige til udbetaling. Denne vurdering skete efter, at klager var blevet undersøgt af speciallæge.

Vi gør opmærksom på, at det er denne sag, klager ønsker genoptaget, jf. hendes klage (bilagene 'Kopi af webskema' og 'Genoptagelse sendt til forsikringskemaet').

Som tidligere anført mener vi, at sagen er forældet, idet vi ikke hører noget fra klager vedrørende denne skade i perioden september 2012-februar 2024.

[Skadenummer 2]

Klagers næste skade opstod den 28. januar 2015, hvor klager slog sit hoved mod en emhætte og i den forbindelse fik en ny hjernerystelse. Denne sag er anmeldt telefonisk til os, så der findes ikke nogen skriftlig anmeldelse i den sag.

Vi anerkendte den 29. april 2015 (bilaget '439177373'), at ulykkestilfældet var omfattet af ulykkesforsikringen.

I denne sag sendte vi den 26. maj 2016 en anerkendelse af, at klager havde en méngrad på 5 % (bilaget '505783441'), som klager accepterede den 8. december 2016, hvorefter beløbet blev udbetalt til klagers konto den 14. december 2016.

Herefter har vi intet hørt fra klager, før hun i februar 2024 beder om at få genoptaget sagen fra 2012.

Ankenævnet for Forsikring

7.

101742

Det er klager, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Som tidligere angivet, er det vores lægekonsulents opfattelse, at der ikke ved de to skader i 2012 og 2015 er påvist nogen strukturelle forandringer, som kunne skabe forværring over tid, ligesom sagerne i sin tid er opgjort, da klager var stationær (bilaget '[skadenummer 2]' og '[skadenummer 2] – Svar fra ... del 2').

Vi fastholder således, at sagen ikke skal genoptages."

Klageren har i brev af 1/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne gøre opmærksom på at jeg i 'svar 5' den 24.07.2025 allerede skrev at jeg havde fået skrevet årstal og skadenummer forkert ved min henvendelse, da de 5% méngrad fandt sted for skaden i 2015. Jeg fik ingen méngrad i 2012.

Derfor vil jeg gerne tydeliggøre, hvis det ikke allerede er det nu, at jeg fik blandet både forkert årstal og skadenummer sammen ved anmodning om genoptagelse af erstatningssag. Ved henvendelse til Lokal Forsikring i 2024 og ved henvendelse til ankenævnet for forsikring så er det vedrørende sagen i 2015, 5% méngrad med [skadenummer 2] det drejer sig om. Og IKKE skaden fra 2012 med [skadenummer 1]. Alt indholdet af information der er indsendt fra mig er korrekt, det er blot skadenummer og årstal der var blevet skrevet forkert.

Lokal Forsikring skriver at de efter december 2016 intet har hørt fra mig indtil 2024.

'Vi anerkendte den 29. april 2015 (bilaget '439177373'), at ulykkestilfældet var omfattet af ulykkesforsikringen. I denne sag sendte vi den 26. maj 2016 en anerkendelse af, at klager havde en méngrad på 5 % (bilaget '505783441'), som klager accepterede den 8. december 2016, hvorefter beløbet blev udbetalt til klagers konto den 14. december 2016.

Herefter har vi intet hørt fra klager, før hun i februar 2024 beder om at få genoptaget sagen fra 2012.'

Dette er korrekt, men i perioden mellem maj til december 2016 havde jeg gjort Lokal Forsikring opmærksom, at jeg var uenig med deres méngrads vurdering for [skadenummer 2]. Dette er muligvis gjort telefonisk, for jeg kan ikke finde dokumenterne. Og jeg har desuden i juni 2016 sammen med [klagerens repræsentant] henvendt mig til Lokal Forsikring og bedt om en højere méngrad for skaden i 2015, hvor lokal forsikring i august 2016 afviser dette. Jeg har tilføjet begge dokumenter som bilag 1 forinden.

Jeg har allerede tidligere nævnt i min henvendelse, at jeg siden 2016 ikke kunne dokumentere min tilstand udover at beskrive hvordan jeg havde det, indtil 2024 hvor jeg fik en hel del nye lægelige dokumenter fra både blandt andet neurologisk afdeling på ... hospital, socialmedicinsk afdeling og klinik for funktionel lidelser på ... hospital, funktionsbeskrivelse i hjemmet samt jeg har fået tilkendt førtidspension som [30'erne] pga. skaden.

Disse dokumenter har jeg uploadet tidligere.

Jeg har ikke mere at tilføje til sagen udover de rettelser jeg har tilføjet i dette skriv."

Selskabet har i brev af 23/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har læst klagers seneste brev, og har konstateret, at klager medgiver, at hun i december 2016 accepterede erstatning i sagen fra 2015.

Det er klager, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Som angivet flere gange tidligere, er det vores lægekonsulents opfattelse, at der ikke ved de to skader i 2012 og 2015 er påvist nogen strukturelle forandringer, som kunne skabe forværring over tid, ligesom sagerne i sin tid er opgjort, da klager var stationær.

Vi fastholder således fortsat, at sagen ikke skal genoptages."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/8 2014, der er indhentet af selskabet:

"Resumé og konklusion

Det drejer sig om en i det væsentlige tidligere rask kvinde, som slår hovedet ind i en metalvæg under transport med [båd], da båden slår lidt hårdt ind i bolværket. Hun var ikke bevidstløs og blev ikke slynget til jorden, men har efterfølgende haft diffuse klager over hovedpine og ondt i nakken.

Sygemeldt fra sin uddannelse til ... og opgav efterfølgende uddannelsen, men er nu påbegyndt ... studier for at få optagelse på [anden uddannelse]. Klarer sig fint i det daglige og bor alene i lejlighed.

Ved objektiv undersøgelse findes sundt, naturligt udseende. Der synes ikke at være nogen kognitive problemer, og den neurologiske undersøgelse er normal.

Skadelidte lider blot af belastningsrelateret hovedpine og utilpashed en gang imellem.

Min vurdering er, at tilstanden er i væsentlig bedring.

Tilstanden har været ret langvarig, når det relativt beskedne traume tages i betragtning, men det kan da ikke udelukkes, at der er årsagssammenhæng imellem de nuværende gener og ulykkestilfældet den 26.07.2012.

Efter min vurdering er prognosen god, og på længere sigt forventer jeg ikke væsentlige funktionshæmmende varige men."

Det fremgår bl.a. af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi af 17/4 2016, der er indhentet af selskabet:

"Resume:

[20'erne] kvinde som i januar 2015 slog panden hårdt imod en emhætte. Efterfølgende hovedpine, koncentrationsbesvær og lydoverfølsomhed. Hun startede i efteråret 2015 på en højere uddannelse men var nødt til at stoppe efter 3 måneder på grund af forværring af symptomerne.

Hun er heller ikke i stand til at varetage et arbejde. Den 18.09.2015 er der foretaget MR skanning af cerebrum, som har vist normale forhold.

Konklusion:

På basis af symptomer og objektive fund kan det konkluderes at der er tale om et postcommotionelt syndrom. Der er både årsagssammenhæng og tidsmæssig sammenhæng mellem kranietraumatet i januar 2015 og tilkomsten af hovedpine, koncentrationsbesvær og lydoverfølsomhed. Efter en hjernerystelse, er det velkendt at nogen patienter udvikler symptomer som dem skadelidte har. Der er ved MR scanning af cerebrum og objektiv undersøgelse fundet normale forhold hvilket

netop er tilfældet efter en hjernerystelse. Den i undersøgelsessituationen fundne nedsatte bevægelighed af columna cervicalis lader sig ikke forklare neurologisk og er da heller ikke noget man bemærker udenfor undersøgelsessituationen. Den betydelige ømhed af de tre vertebrae under ribbenskurvaturen lader sig heller ikke forklare ud fra kranitraumet.

Da det efterhånden er over et år siden at skadelidte pådrog sig commotio cerebri og tilstanden reelt ikke er bedret vurderes stationærtidspunktet at være nået. Skaden vurderes at have medført et varigt men samt et varigt erhvervsevnetab.

Diagnoser:

//Postcommotionelt syndrom (varige følger efter hjernerystelse)//"

Det fremgår bl.a. af selskabets brev til klageren af 26/5 2016:

"I forbindelse med ovennævnte sag har vi modtaget speciallægeerklæringen.

Sagen har været forelagt selskabets rådgivende læge, som har vurderet, at méngraden kan fastsættes til 5 procent.

Vores rådgivende læge har lagt til grund, at du ved uheldet pådrager dig en hjernerystelse. Der er varige gener i form af daglig hovedpine.

Ved vores vurdering af sagen bruger vi Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Din skade og generne fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med pkt. A.4.1.1. Dette svarer til en méngrad på 5 procent.

Til din orientering kan vi oplyse, at den vejledende méntabel kan ses på www.ask.dk.

På baggrund heraf kan vi tilbyde dig en invaliditetserstatning på kr. 51.875,00, hvilket svarer til 5 procent af invaliditetssummen, som på uheldsdatoen udgjorde kr. 1.037.500,00.

Før vi kan udbetale beløbet til dig, skal jeg venligst bede dig acceptere vores tilbud om erstatning for varigt mén ved at underskrive vedlagte genpart og returnere den til os.

Når vi har modtaget din accept, vil beløbet blive udbetalt til dig.

Ovenstående tilbud om invaliditetserstatning accepteres:

(sted) (dato) (underskrift)"

Det fremgår bl.a. af klagerens tidligere repræsentants brev til selskabet af 16/6 2016:

"Efter en fornyet gennemlæsning af sagen, er vurderingen, at vor klient har meget betydelige gener (hun er ikke i stand til at føre en normal dagligdag – med indløb, madlavning, opvask etc. – uden betydelige smerter). Hertil kommer, at enhver form for tunge løft udløser øjeblikkelige smerter. Endelige har vor klient måtte stille sit studie i bero, da hun ikke evner at læse uden betydelige smerter, ligesom hun i det hele har alvorligt koncentrationsbesvær, ikke evner at genfortælle etc.

På dette grundlag er det [klagerens tidligere repræsentants] vurdering, at vor klient falder indenfor méntabellens pkt. A.4.1.4, og at mengraden skal fastsættes herudfra."

Det fremgår bl.a. af selskabets brev til klagerens tidligere repræsentant af 25/8 2016:

"Vi har forelagt sagen for vores lægekonsulent.

Vi fastholder vores afgørelse, og har vurderet der er tale om et beskedent traume da hun slår hovedet op i en emhætte. Der er ikke bevidsthedstab og ifølge alle definitioner er der ingen hjernerystelse. Der er et difasisk forløb hvor hun er ret så symptomfri og hvor et klap på kinden udløser et tilbagefald af hovedpinen og hendes gener.

Således er mengraden på 5 procent en meget venlig afgørelse. De senere affektive symptomer er ikke forklarlige ud fra skademekanismen.

Vi er ikke enige i speciallægens vurdering af en evt. hjernerystelses diagnose og det vil retslægerådet heller ikke være. Sagen er så velbelyst som den kan være i det primære forløb.

Vi fastholder derfor vores afgørelse på en mengrad på 5 procent."

Det fremgår bl.a. af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi af 6/7 2017, der er indhentet af Uddannelses- og Forskningsministeriet:

"Konklusion:

På basis af symptomer og objektive fund kan det konkluderes at der er tale om et postcommotio-nelt syndrom. Der er både årsagssammenhæng og tidsmæssig sammenhæng mellem kranietraumat i januar 2015 og skadelidte symptomer.

Skadelidte har i 2012 også haft en hjernerystelse. Dette disponerer hende for ved fremtidige kranietraumer at få hjernerystelse.

Siden hjernerystelsen er der indtrådt langsom bedring af tilstanden, men som det fremgår af anamnesen, har hun stadig betydelige problemer med funktionsnedsættelse. På den baggrund mener jeg ikke at skadelidte vil være i stand til at gennemføre sin uddannelse, hvis hun har erhvervsarbejde ved siden af sit studium. Skadelidte har ikke haft erhvervsarbejde siden ulykken.

Der er ingen evidensbaserede behandlingsmuligheder, hverken medikamentelle eller fysiske. Som regel bedres tilstanden spontant, således at patienten er tilbage i habitualtilstanden i løbet af uger til få måneder. I nogen tilfælde indtræder fuld remission, dog først efter 1-2 år, i sjældne tilfælde efter længere tid. Hos 10-15 % af patienterne kronificeres tilstanden med manglende arbejdsevne og social deroute til følge.

Som det fremgår af ovenstående, er det ikke muligt at angive en sikker prognose for bedring af funktionsnedsættelsen. Man ved dog med sikkerhed, at prognosen forværres, jo længere tid der går uden at bedring er indtrådt.

Diagnoser:

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

101742

//Postcommotionelt syndrom (langtidsfølger efter hjernerystelse)//"

Det fremgår bl.a. af neuropsykologisk vurdering af 28/9 2022:

"Konklusion og plan: [30'erne] kvinde med langvarige følger efter gentagne let hovedtraumer.

Pt. er fortsat svært påvirket af et betydeligt antal postcommotionelle symptomer samt patologisk træthed, der påvirker pt.s generelle, fysiske og mentale energiniveau. Pt. har et lavt aktivitetsniveau i hverdagen, hvilket afspejler pt.s reducerede funktionsniveau. Der foretages ikke kognitiv testning, da forudsætninger for at kunne præstere til en sådan ikke er mødt, grundet pt.s hurtige udtrætning.

Der ses ingen tegn på angst eller depression på emotionel screening og pt. fremstår med hensigtsmæssig følelsesmæssig mestring af sin situation. Pt. oplever sig dog uhensigtsmæssigt belastet ifm. sin kontakt til kommunen, hvilket jf. pt. skyldes manglende anerkendelse af pt.s situation og dertilhørende funktionsreduktion, samt irrelevante tilbud fra kommunens side.

Det vurderes, at pt. pga. sine gentagne lette hovedtraumer har udviklet en reduceret tærskel overfor belastning samt har svært begrænsede ressourcer til at mestre denne belastning, hvilket skyldes fortsatte primært fysiske symptomer (hovedpine, lyd- og lysoverfølsomhed) samt patologisk træthed. Uhensigtsmæssig grad af belastning medfører et øget stressniveau hos pt., hvilket er med til at forsinke pt.s bedring. Der skal derfor være fokus på at reducere antallet stressende elementer i hverdagen både fra interne og eksterne stressorer. Da der primært er tale om eksterne stressorer, dvs. stressorer i pt.s omgivelser, opfordres pt.s omgivelser (herunder kommunen) til at have opmærksomhed mod dette, herunder undgå unødigt belastning af pt.

Da pt. udtrættes hurtigt, skal der være opmærksomhed på, at pt. skal have energi til træning og behandling, i første omgang neurooptometrisk samsynstræning, som pt. er i gang med og oplever effekt af. Når pt.s samsyn er bedret, anbefales fokus på gradvist at øge niveau af fysisk aktivitet, idet pt. har et reduceret niveau af fysisk formåen. Der anbefales fysisk træning, der er tilpasset pt.s øvrige situation (fx træning i rolige omgivelser, eller evt. naturen), og tager udgangspunkt i fysioterapeutisk coaching og pacing principper. Sideløbende anbefales fokus på øgning af hverdagsaktiviteter i hjemmet, og til sidst aktiviteter relateret til pt.s arbejdsevne. Det vurderes, at der vil være tale om en langvarig proces, der vil strække sig over mange måneder.

Pt. har selv en konstruktiv og reflekteret holdning til sin situation, har allerede implementeret en række tiltag for at kunne håndtere sine symptomer. Pt.s strategier til niveau af belastning vurderes at være relevante og hensigtsmæssige, pt. har bl.a. fokus på små fremskridt i hverdagen, holder pauser, går ture, følger råd og anvisninger fra fagpersonerne (egen læge, neurooptometrist, fysioterapeut, mv.). Pt.s udviser upåfaldende motivation for at arbejde med sin træning og for at implementere tiltag, der bibringer bedring. Det vurderes, at pt. med rette indsats har potentiale for at blive løftet fra det aktuelle funktionsniveau."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra Hovedpineklinikken af 31/1 2023, der er indhentet af kommunen:

"[Klageren] har været tilknyttet Hovedpineklinikken i neurologisk ambulatorium, ... hospital grundet hovedpine efter hovedtraume (kronisk posttraumatisk hovedpine) samt kognitive følger efter hovedtraume.

Da [klagerens] primære klager er kognitive følger og tæthed, findes der intet medicinsk tilbud og ingen yderligere behandlingsmuligheder i neurologisk regi, hvorfor forløbet er afsluttet.

Aktuelt er [klagerens] funktionsniveau minimalt og for at undgå tilbagefald er det vigtigt at genoptræning sker ganske langsomt. Det vurderes derfor ikke som en mulighed at [klageren] indgår i samarbejdet med kommunen eller opstarte skånsom praktik eller mestringsforløb

...

Diagnose, vurdering og plan:

Fortsat svære commotiofølger, men mere generet af kognitive problemer, træthed og svimmelhed end af hovedpine. Derfor ikke indikation for medicinsk behandling.

Pt beskriver svært nedsat funktionsniveau og kun yderst langsom fremgang, hvis nogen overhovedet, da der også har været tilbagefald, når pt bliver presset af sig selv eller andre.

Da der ikke er yderligere behandlingstilbud fra neurologisk side, afsluttes forløbet."

Det fremgår bl.a. af lægeattest fra klinisk funktion af 6/2 2024, der er indhentet af kommunen:

"Indledning

[30'erne] kvinde (...), med [uddannelse], kendt med langtidsfølger efter to hjernerystelser, Scheuermanns sygdom, skoliose og tidligere behandlet for angst og mulig underliggende obsessiv kompulsiv sygdom. Sidste tilknytning til arbejdsmarkedet i 2021, er aktuelt i ressourceforløb.

Henvist af ... Kommune, som ønsker et overblik over hendes samlede helbredsmaessige situation samt en vurdering af fortsatte muligheder for bedring af hendes helbredssituation og om der kan tilrettelægges et hensyntagende forløb med gradueret træning sideløbende med hjemmerekabilering.

Til samtalen deltager ut, [klageren] og [klagerens familiemedlem]. Der er oprindeligt sat to timer af til samtalen, denne måtte dog afbrydes flere gange fordi [klageren] havde behov for at tage pauser og hvile sig på briksen. Samtalen varede 1 time og 15 minutter, inklusiv cirka 30 minutters pause.

...

Familieforhold og netværk

Får i hverdagen meget støtte af [klagerens familiemedlem], som hjælper med bl.a. indkøb, rengøring, kørsel til læge og andre aftaler. [Klageren] opholder sig også ofte hos [familiemedlemmet], så at hun ikke er for meget alene i sin egen lejlighed.

...

Nuværende

[Klageren] fortæller, at hun fortsat er svært påvirket af hendes senfølger efter hjernerystelserne. Hun udtrættes hurtigt, er meget lys- og støjfølsom, kan ikke koncentrere sig i længere tid, og har en lav stresstærskel. Ved anstrengelse (også mentalt) får hun rystende hænder, bliver svimmel, får en fornemmelse at hun ikke længere kan tale ordentligt og bliver 'klodset' i sine bevægelser. Samtidig får hun smerter 'i hjernen' og spændinger i nakken, samt smerter der spreder sig langsomt ned over kroppen. Angiver også cirka 15 minutter ind i vores samtale at de beskrevne symptomer kommer snigende.

Hun har haft disse gener igennem mange år nu, men angiver at de sidste 3-4 har været værre end alt hun har prøvet tidligere. Hun har presset sig for hårdt og fortryder, at hun har afsluttet sin bacheloruddannelse, fordi det har krævet de sidste af hendes ressourcer. Føler at hun konstant er kørt på reservebatteri siden hun fik hjernerystelserne. Er fire gange igennem de sidste 10 år gået

til samsynstræning, men oplever hver gang et stort tab af hendes funktionsevne og har derfor ikke planer om at fortsætte med dette. Følger aktuelt kun hjerneforskernes kostplan og er ellers ikke i behandling.

Funktionsevnebeskrivelse

[Klageren] beskriver en hverdag med betydelige indskrænkninger. Hun angiver, at hun ikke længere kan lave mad, tage offentlig transport, se tv, læse, høre musik, være omkring mennesker, gøre rent, handle stort ind, have almindelig bevægelse, få for meget info i løbet af en gang, at skulle flere ting i løbet af en dag eller sidde i bilen i mere end 20-30 minutter. [Klagerens familiemedlem] hjælper hende med 'alt'. [Klageren] kan selv tage tøj på om morgenen, men tager ikke bad hver dag. Kan kun tilberede meget enkelte måltider som ikke kræver, at man skærer noget eller arbejder koncentreret. Går nogle korte ture med mange pauser. Har igennem flere år ikke set sine venner og stort set mistet hele sit sociale netværk. Taler nogle gange kort på telefonen, kan holde ud i maks 20 minutter før hun bliver for træt.

Hun er meget opmærksom på sine begrænsninger, prøver at holde pauser, undgår aktiviteter der udmatter hende og er så fysisk aktiv som muligt. Kan godt blive frustreret over sin situation og helbred, men forsøger at fokusere på det positive.

Ses næsten aldrig med venner fordi dette opleves som overvældende og giver forværring af svimmelhed og utilpashed, og gøre at [klageren] skal hvile sig i 3-7 dage efterfølgende.

...

Vurdering og plan

Det drejer sig således om en [30'erne] kvinde, som er diagnosticeret med post-commotionelt syndrom. Hun har igennem de sidste 10 år været i behandling hos neurologer, psykiater, neuropsykologer, neurooptometriste og i Center for Hjerneskade med ringe effekt. Symptomerne, som omfatter fx daglig hovedpine, hurtig udtrætning, lys- og støjfølsomhed, har været tiltagende over årene. Særlige udfordringer i [klagerens] liv, fx da hun gennemførte sin bacheloruddannelse og gik til intensiv samsynstræning, har yderligere forværret hendes daglige funktionsevne.

Hun er aktuelt i høj grad afhængig af [klagerens familiemedlems] hjælp til mange praktiske gøremål, og har over de sidste år mistet hele sit sociale netværk.

... Kommune, som har henvist [klageren], ønsker en vurdering, om der er flere muligheder for at bedre hendes helbredssituation og om man kunne tilrettelægge et hensyntagende forløb med graderet træning sideløbende med hjemmerek rehabilitering.

Ved tværfaglig konference i Socialmedicinsk Klinik blev det vurderet, at [klageren] på nuværende tidspunkt har så lavt et funktionsniveau, at det er urealistisk, at hun kan deltage i beskæftigelsesrettede indsats. I forhold til træning og hjemmerek rehabilitering kan dette principielt anbefales, men det bør planlægges i samråd med [klageren] og ville forudsætte, at [klageren] selv viser motivation til at tage imod disse tilbud, idet det tidligere har vist sig, at hun oplever forværring af sine symptomer når hun føler sig uhensigtsmæssigt presset.

Med henblik på muligheder for at bedre hendes samlede helbredssituation er [klageren] desuden drøftet med overlæge fra Klinik for Funktionelle Lidelser, som vurderer, at hun opfylder kriterierne til at blive henvist til et behandlingsforløb hos dem. [Klageren] har aldrig haft et forløb med tværfaglig tilgang, og alle andre behandlingsmuligheder vurderes at være udtømte. Dette tilbud er præsenteret overfor [klageren], og hun har valgt at takke ja til en henvisning. Denne er afsendt den 2/2-2024."

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

101742

Det fremgår bl.a. af selskabets mail til klageren af 21/2 2024:

"Vi har nu haft din sag forbi vores rådgivende lægekonsulent til en gennemgang af de lægelige oplysninger for at kunne tage stilling til om din sag kan genoptages.

Med afsæt i de nye sagsakter kan vi oplyse at sagen ikke kan genoptages.

Ved vurdering har vi lagt vægt på, at der i sin tid var tale om beskedne hovedtraumer der ikke er egnet til at medføre så svære gener som det du har oplyst. Derudover var der ikke ved de to skader i 2012 og 2015 påvist nogen strukturelle forandringer som kunne skabe forværring over tid. Samtidig gør vi opmærksom på at sagerne i sin tid er opgjort da du var stationær, hvilket vil sige at sagerne er opgjort på et tidspunkt hvor tilstanden ikke forventes bedret eller senere forværres.

Vi vurderer derfor slutligt at dine gener og eventuel forværring af gener må tilskrives andre forhold.

Sagen er fortsat afsluttet."

Det fremgår bl.a. af funktionsbeskrivelse fra anden aktør af 15/10 2024, der er indhentet af kommunen:

"SAMMENFATNING:

På baggrund af individuelle samtaler i hjemmet og de observationer, der i den forbindelse blev gjort, er det samlet set ut. ergoterapeutiske vurdering, at [klageren] har et tydeligt svært nedsat funktions- og deltagelsesniveau, forårsaget af hendes svære postcommotiosyndrom efter hjerne-rystelse.

...

[Klagerens] helbredsmæssige situation har en tydelig negativ indflydelse på hendes livsførelse og der er fuld overensstemmelse mellem det som [klageren] oplyser og det ut. observerer under møderne. Ut. finder det afgørende at tage hensyn til [klagerens] nuværende kapacitet og undgå aktiviteter, der kan presse hende yderligere, for både at beskytte hendes helbred og forhåbentligt fremme hendes gradvise bedring til tidligere funktionsniveau. Derfor blev der ikke varetaget yderligere observationer af hverdagsaktiviteter. [Klageren] har tydeligt presset sig selv for at kunne deltage så vidt muligt i indsatsen og har fremstået samarbejdsvillig, i den grad som hun har kunnet under omstændigheder. Baseret på overstående vurderer ut. at [klagerens] funktions- og deltagelsesevne er ubetydelig ift. til deltagelse i beskæftigelses rettede tiltag. Ut. vurderer endvidere at, deltagelse i beskæftigelses rettede tiltag, som vil kunne bringe [klageren] tættere på arbejdsmarkedet, er åbenbart helt formålsløse og ville medføre en uhensigtsmæssig og markant belastning af [klagerens] samlede situation.

Under gennemgang af hjemmet, og på baggrund af observationer gjort i forbindelse med de to hjemmebesøg, finder ut. på nuværende tidspunkt, aktuelt at tilbyde følgende hjælpemidler/hjælpeforanstaltninger:

- Tøjvasksordning
- Madudbringning

Det er ut. vurdering, at selv med disse foranstaltninger ville borgers funktionsniveau ikke forbedres tilstrækkeligt nok til at føre hende tættere på arbejdsmarkedet. Det ville blot kunne øge borgers livskvalitet, sikkerhed og selvhjulpenhed ift. dagligdagsaktiviteter.

Funktionsevnebeskrivelsen skal ses i sammenhæng med øvrige foreliggende oplysninger, samt [klagerens] begrænsede mulighed for at deltage i observation af ADL-aktiviteter."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1 Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

1.1 Ved ulykkestilfælde forstås

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

...

10.3 Genoptagelse

10.3.1 Når en sag er afsluttet kan forsikrede anmode om at få sagen genoptaget. Det kan ske, hvis de helbredsmæssige forhold er ændret så meget, at det er sandsynligt, at invaliditetsprocenten kan fastsættes højere.

10.3.2 Hvis sagen bliver genoptaget, kan invaliditetsprocenten ikke ændres alene på grund af en ændring i Arbejdsskadestyrelsens méntabel."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 26/7 2012 fik hjernerystelse i forbindelse med en opbremsning på en båd (herefter 2012-ulykken). Selskabet anerkendte ulykkestilfældet, men afviste den 9/9 2014 at yde dækning, idet klageren ikke havde fået et varigt mén på 5 %. Klageren anmeldte, at hun den 28/1 2015 fik hjernerystelse, da hun slog hovedet mod en emhætte (herefter 2015-ulykken). Selskabet tilbød den 26/5 2016 erstatning svarende til en méngrad på 5 %. For 2015-ulykken klagede klageren til selskabet over vurderingen den 16/6 2016. Den 8/12 2016 accepterede klageren tilbuddet og fik udbetalt erstatningen.

Klageren ønsker genoptagelse af 2015-ulykken. Klageren har anført, at hvis nævnet "vurderer, at jeg udover at være berettiget til en højere erstatning for 2015, men reelt også er berettiget til erstatning for 2012, så må I meget gerne tage begge sager op". Klageren har anført, at "jeg har desuden i juni 2016 sammen med [klagerens repræsentant] henvendt mig til Lokal Forsik-

ring og bedt om en højere méngrad for skaden i 2015, hvor lokal forsikring i august 2016 afviser dette". Klageren har anført, at hun aldrig er blevet rask, at generne er blevet værre, og at alle behandlingsmuligheder er udtømte. Klageren har hovedpine, svimmelhed, ubalance, lyd- og lysfølsomhed, træthed, smerter, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, opmærksomhedsbesvær, indlæringsbesvær, irritabilitet, aggression og lav stresstærskel. Klageren har oplyst, at hun er tilkendt førtidspension.

Selskabet har afvist at genoptage sagerne. Selskabet har anført, at krav efter 2012-ulykken er forældet. Selskabet har anført, at klageren har accepteret erstatningstilbuddet vedrørende 2015-ulykken. Selskabet har vurderet, at der ikke er sammenhæng mellem ulykken og klagerens nuværende gener. Det er selskabets lægekonsulents opfattelse, "at der ikke ved de to skader i 2012 og 2015 er påvist nogen strukturelle forandringer, som kunne skabe forværring over tid, ligesom sagerne i sin tid er opgjort, da klager var stationær".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/8 2014, at klageren "lider blot af belastningsrelateret hovedpine og utilpashed en gang imellem. Min vurdering er, at tilstanden er i væsentlig bedring. Tilstanden har været ret langvarig, når det relativt beskedne traume tages i betragtning, men det kan da ikke udelukkes, at der er årsagssammenhæng imellem de nuværende gener og ulykkestilfældet den 26.07.2012. Efter min vurdering er prognosen god, og på længere sigt forventer jeg ikke væsentlige funktionshæmmende varige men".

Det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi af 17/4 2016, at "på basis af symptomer og objektive fund kan det konkluderes at der er tale om et postcommotionelt syndrom. Der er både årsagssammenhæng og tidsmæssig sammenhæng mellem kranietraumet i januar 2015 og tilkomsten af hovedpine, koncentrationsbesvær og lydoverfølsomhed. Efter en hjernerystelse, er det velkendt at nogen patienter udvikler symptomer som dem skadelidte har. Der er ved MR scanning af cerebrum og objektiv undersøgelse fundet normale forhold hvilket netop er tilfældet efter en hjernerystelse. Den i undersøgelsessituationen fundne nedsatte bevægelighed af columna cervicalis lader sig ikke forklare neurologisk og er da heller ikke noget man bemærker udenfor undersøgelsessituationen. Den betydelige ømhed af de tre vertebrae

under ribbenskurvaturen lader sig heller ikke forklare ud fra kranitraumet. Da det efterhånden er over et år siden at skadelidte pådrog sig commotio cerebri og tilstanden reelt ikke er bedret vurderes stationærtidspunktet at være nået. Skaden vurderes at have medført et varigt men samt et varigt erhvervsevnetab".

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 26/5 2016, at "på baggrund heraf kan vi tilbyde dig en invaliditetserstatning på kr. 51.875,00, hvilket svarer til 5 procent af invaliditetssummen, som på uheldsdatoen udgjorde kr. 1.037.500,00. Før vi kan udbetale beløbet til dig, skal jeg venligst bede dig acceptere vores tilbud om erstatning for varigt mén ved at underskrive vedlagte genpart og returnere den til os. Når vi har modtaget din accept, vil beløbet blive udbetalt til dig".

Det fremgår af klagerens brev til selskabet af 16/6 2016, at klageren "har meget betydelige gener (hun er ikke i stand til at føre en normal dagligdag – med indløb, madlavning, opvask etc. – uden betydelige smerter). Hertil kommer, at enhver form for tunge løft udløser øjeblikkelige smerter. Endelig har vor klient måtte stille sit studie i bero, da hun ikke evner at læse uden betydelige smerter, ligesom hun i det hele har alvorligt koncentrationsbesvær, ikke evner at genfortælle etc. På dette grundlag er det [klagerens tidligere repræsentants] vurdering, at vor klient falder indenfor méntabellens pkt. A.4.1.4, og at mengraden skal fastsættes herudfra".

Det fremgår af selskabets brev af 25/8 2016, at "vi fastholder vores afgørelse, og har vurderet der er tale om et beskedent traume da hun slår hovedet op i en emhætte. Der er ikke bevidsthedstab og ifølge alle definitioner er der ingen hjernerystelse. Der er et difasisk forløb hvor hun er ret så symptomfri og hvor et klap på kinden udløser et tilbagefald af hovedpinen og hendes gener. Således er mengraden på 5 procent en meget venlig afgørelse. De senere affektive symptomer er ikke forklarlige ud fra skademekanismen. Vi er ikke enige i speciallægens vurdering af en evt. hjernerystelses diagnose og det vil retslægerrådet heller ikke være. Sagen er så velbelyst som den kan være i det primære forløb. Vi fastholder derfor vores afgørelse på en mengrad på 5 procent".

Det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi af 6/7 2017, at "siden hjernerystelsen er der indtrådt langsom bedring af tilstanden, men som det fremgår af anamnesen, har hun stadig betydelige problemer med funktionsnedsættelse. På den baggrund mener jeg ikke at skadelidte vil være i stand til at gennemføre sin uddannelse, hvis hun har erhvervsarbejde ved siden af sit studium. Skadelidte har ikke haft erhvervsarbejde siden ulykken. ... Som det fremgår af ovenstående, er det ikke muligt at angive en sikker prognose for bedring af funktionsnedsættelsen. Man ved dog med sikkerhed, at prognosen forværres, jo længere tid der går uden at bedring er indtrådt".

Det fremgår af neuropsykologisk vurdering af 28/9 2022, at "det vurderes, at pt. pga. sine gentagne lette hovedtraumer har udviklet en reduceret tærskel overfor belastning samt har svært begrænsede ressourcer til at mestre denne belastning, hvilket skyldes fortsatte primært fysiske symptomer (hovedpine, lyd- og lysoverfølsomhed) samt patologisk træthed. Uhensigtsmæssig grad af belastning medfører et øget stressniveau hos pt., hvilket er med til at forsinke pt.s bedring. Der skal derfor være fokus på at reducere antallet stressende elementer i hverdagen både fra interne og eksterne stressorer".

Det fremgår af statusattest fra Hovedpineklinikken af 31/1 2023, at "fortsat svære commotioefølger, men mere generet af kognitive problemer, træthed og svimmelhed end af hovedpine. Derfor ikke indikation for medicinsk behandling. Pt beskriver svært nedsat funktionsniveau og kun yderst langsom fremgang, hvis nogen overhovedet, da der også har været tilbagefald, når pt bliver presset af sig selv eller andre. Da der ikke er yderligere behandlingstilbud fra neurologisk side, afsluttes forløbet".

Det fremgår af lægeattest fra klinisk funktion af 6/2 2024, at klageren er "kendt med langtidsfølger efter to hjernerystelser, Scheuermanns sygdom, skoliose og tidligere behandlet for angst og mulig underliggende obsessiv kompulsiv sygdom. Sidste tilknytning til arbejdsmarkedet i 2021, er aktuelt i ressourceforløb. ... Ved tværfaglig konference i Socialmedicinsk Klinik blev det vurderet, at [klageren] på nuværende tidspunkt har så lavt et funktionsniveau, at det er urealistisk, at hun kan deltage i beskæftigelsesrettede indsats".

Det fremgår af selskabets mail til klageren af 21/2 2024, at "med afsæt i de nye sagsakter kan vi oplyse at sagen ikke kan genoptages. Ved vurdering har vi lagt vægt på, at der i sin tid var tale om beskedne hovedtraumer der ikke er egnet til at medføre så svære gener som det du har oplyst. Derudover var der ikke ved de to skader i 2012 og 2015 påvist nogen strukturelle forandringer som kunne skabe forværring over tid. Samtidig gør vi opmærksom på at sagerne i sin tid er opgjort da du var stationær, hvilket vil sige at sagerne er opgjort på et tidspunkt hvor tilstanden ikke forventes bedret eller senere forværres. Vi vurderer derfor slutligt at dine gener og eventuel forværring af gener må tilskrives andre forhold. Sagen er fortsat afsluttet".

Det fremgår af funktionsbeskrivelse fra anden aktør af 15/10 2024, der er indhentet af kommunen, at "symptomerne som hun oplever, er bl.a. hyppige og vedvarende hovedpine, kognitive problemer i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær, samt nedsat mentalt overblik, øget følsomhed over for lys og lyd, vedvarende træthed og søvnforstyrrelser, hypersensitivitet for bevægelse og kropstillinger, samt overbelastning af nervesystemet, som bl.a. medfører ry-stende hænder. Det svært begrænsede funktionsniveau hun har i dag, bliver meget nemt forværret ved mindste overstimuli".

Oprindeligt krav efter 2012-ulykken

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum, at klageren efter en realitetsafgørelse fra selskabet angående det varige mén har en 1-årig tillægsfrist til at forfølge et eventuelt yderligere krav på erstatning for varigt mén.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning af klagerens eventuelle oprindelige krav (hovedkravet efter 2012 ulykken) under henvisning til, at dette krav er forældet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 9/9 2014 afviste dækning med den begrundelse, at klagerens méngrad var under 5 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ikke har foretaget en realitetsafgørelse i 2024, der medfører, at der løber en ny tillægsfrist efter forsikringsaftalelovens § 29.

2015-ulykken, herunder forværring af klagerens gener

Nævnet finder, at klagerens accept af selskabets tilbud af 26/5 2016 ikke indebærer, at klageren dermed er afskåret fra at kræve en højere erstatning for 2015 ulykke, herunder i tilfælde af efterfølgende forværring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det følger af forsikringsaftalelovens § 120, at indtræder en ulykke, "som omfattes af aftalen, i forsikringstiden, hæfter selskabet også for sådanne skadelige følger, som først viser sig senere".

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabets tilbud ikke angiver, at der er indgået aftale til "fuld og endelig afgørelse af sagen", eller har en anden ordlyd, som indebærer, at selskabet kan afvise yderligere krav fra klageren i tilfælde af forværring, som beskrevet i forsikringsaftalelovens § 120.

Nævnet bemærker, at selskabet som professionel finansiell aktør må bærer risikoen for, at selskabets brev ikke har det nødvendige retlige forbehold for yderligere krav, som klageren måtte kunne fremsætte.

Nævnet har også lagt vægt på, at accepten må anses for at være et udtryk for, at klageren mener sig berettiget til den tilbudte erstatning for sine gener. Nævnet bemærker, at klageren forud for accepten udtrykte utilfredshed med vurderingen af méngraden.

Ankenævnet for Forsikring

23.

101742

Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at hendes mén efter 2015-ulykken er højere end 5 %, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet at betale yderligere erstatning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 17/4 2016, at klagerens tilstand vurderes stationær.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi af 6/7 2017, at der siden hjernerystelsen er indtrådt langsom bedring af tilstanden.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at der ikke ved skaderne er påvist strukturelle forandringer, som kan skabe forværring over tid.

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