

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. marts 2025 blev i sag nr. 102286:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/9 2024 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Klager slår sit hoved op i en stor træbjælke 16. juni 2019, og får efterfølgende stillet diagnosen hjernerystelse.

Selskabet afviser med manglende årsagssammenhæng og at hændelsen ikke er egnet til at give de gener som klager oplever.

Klager bemærker i den forbindelse, at selskabet i første omgang havde anerkendt skaden som en dækket ulykke, men efterfølgende trækker dækningstilsagnet tilbage i skrivelse af 11. november 2021 (Bilag A).

Derudover ønsker selskabet at gøre gældende, at da klager ikke oplevede bevidstløshed i forbindelse med ulykken kan der ikke være tale om den stillede diagnose.

Klager henviser desuden til, at der i lægevagtens notat står skrevet at klager har fået hovedpine, kvalme og koncentrationsbesvær umiddelbart efter hændelsen, samt at der er noteret "commotio-varsel". Selskabets påstand om, at der ikke skulle være dokumenterede symptomer umiddelbart efter hændelsen, synes derfor mærkværdig.

Klager bemærker endvidere at sagen har været forelagt AES, hvor der vurderes årsagssammenhæng mellem klagers hovedpine og hændelsen (Bilag M).

Klager har efterfølgende indsendt en genvurderingsanmodning til AES (bilag N), idet klager ikke var enig i konklusionerne omkring det varige mén, da AES ikke ser årsagssammenhæng mellem de

kognitive gener og hændelsen. Modsat gør klager gældende, at der er årsagssammenhæng, samt at dette er bevist flere gange i de lægelige akter.

AES fastholder dog deres afgørelse (Bilag O), og derfor forelægges sagen nu Ankenævnet, idet klager gør gældende at afgørelsen fra selskab såvel som fra AES indeholder en række fejl og mangler.

Da klager ikke var enig med hverken selskab eller AES har sagen været forelagt en ekstern uvildig instans mere (Mavera), som fremkommer med en klar og tydelig konklusion, nemlig varigt mén på 8 %, samt at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de oplevede gener – både hovedpinen såvel som de kognitive gener. (Bilag P)

Klager gør gældende, at hændelsen er egnet til at forårsage de gener, som klager oplever, at der er dokumenteret årsagssammenhæng, og at de direkte følger efter hændelsen som minimum beløber sig til 10 %. I forlængelse heraf, at selskabet ikke har ført et tilstrækkeligt klart bevis for, hvorfor klagers anmeldte skade ikke skulle kunne forårsage en hjernerystelse med dertil hørende klassiske PCS følgener.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet tilpligtes at betale erstatning til klager svarende til 10 % af forsikringssummen på hændelsestidspunktet, efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring punkt A.4.1.2, idet klager har middel-svær hovedpine samt kognitive gener og alkoholintolerance.

Selskabet tilpligtes endvidere til at dække klagers udgifter til rådgiver".

Selskabet har den 27/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Uenigheden i sagen omhandler den anmeldte hændelse og vurderingen af hendes symptomer. Med klagen ønsker [klagerens repræsentant] at opnå dækning for minimum 10% varigt mén efter skaden.

Sagens forløb

Den 19. september 2019 modtager vi en skadeanmeldelse fra vores kunde. Hun slog hovedet op i en træbjælke og pådrog sig en hjernerystelse. Hændelsen er sket den 16. juni 2019.

På baggrund af oplysningerne meddeler vi kunden, at vi kan anerkende hændelsen på ulykkesforsikringen.

I marts 2021 skriver vi en e-mail til kunden med opfølgning på hendes tilstand efter skaden, og efter endt behandlingsforløb starter vi med at indhente oplysninger til opgørelsen af det varige mén.

Kunden bliver indkaldt til speciallægeundersøgelse, og når erklæringen er modtaget, gennemgår vores rådgivende lægekonsulent sagens oplysninger.

Efter vores rådgivende lægekonsulent har gennemgået sagens oplysninger, meddeler vi kunden, at der ikke er grundlag for at yde dækning efter den anmeldte skade.

Vi har taget udgangspunkt i den anmeldte skade, hvor kunden slog hovedet op i en træbjælke, og samtidig har vi kigget på beskrivelsen af den tidsnære beskrivelse af hændelsen og symptomer efter uheldet.

Der er beskrevet følgende ved vagtlægen 16. juni 2019 kl. 20:15

I eftermiddag slået hovedet i træbjælke. Ej bevidstløs. Nogle timer efter hvp. Tiltagende. Fået lidt kvalme og koncentrationsbesvær. Er ej lysoverfølsom. Commotio-varsel.

Den 24. juni 2019 - Konsultation hos egen læge.

Hovedtraume med hoved op i træbjælke eftermiddag 17/6. Skulle trøste et andet barn og rejste sig op i bjælke.

Fik initielt en mindre bule. Ikke mere nu, ingen læsion med blødning. Siden småkvalme. Hukommelsen lidt påvirket synes hun.

BT 121/77 p 72.

Egale pupiller. Ingen neurol udfald. Har ferie om få dage. Skal til Italien. Obs.

Forhåndsgodkendelse ved forsikringsselskab. Commotio varsel.

Lægekonsulenten tager i sin vurderingsproces udgangspunkt i, hvilke oplysninger der er beskrevet ved den umiddelbare undersøgelse efter hændelsen. Beskrivelsen af hændelsens karakter og kundens symptomer er et udtryk for skadens omfang.

Her vurderer lægekonsulenten, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage *varige* symptomer. Men derimod kan uheldet godt give midlertidige symptomer. Beskrivelsen af de akutte hovedgerner er ikke foreneligt med en méngivende hjernerystelse. Det er ingen bevidstløshed ved hændelsen, ingen akut hovedpine, men tiltagende hovedpine efter nogle timer. Hun er ikke lysoverfølsom, men hun har fået lidt kvalme og koncentrationsbesvær.

Kunden har i dag symptomer svarende til kraftig hovedpine, glemsomhed, lydfølsom og koncentrationsbesvær, hvilket er en væsentlig udvikling af symptomerne set i forhold til de akutte symptomer efter skaden, og det er atypisk, at symptomerne bliver forværret med tiden.

Derfor mener vi kunden, at der ikke er grundlag for at yde dækning på ulykkesforsikringen, da der ikke er en sikker sammenhæng mellem hendes nuværende symptomer og den anmeldte skade.

Vi modtager derefter en klage via [klagerens repræsentant]. De er uenige i vores afgørelse om hjernerystelsen. Der er henvist til de symptomer, som er dokumenteret i journalen, burde være tegn på, at deres klient har pådraget sig en hjernerystelse.

De fastholder, at hændelsen er egnet til at forårsage varige mén, og de anmoder om en méngrad svarende til 10%.

Efter fornyet gennemgang fastholder vi afgørelsen i sag. Vi må fastholde, at uanset traumets sværhedsgrad var der ikke akutte symptomer på en påvirkning af hjernen, hvilket må kræves uanset traumegrad. Ingen umiddelbare hovedpine efter ulykken og den forværring der indtræder over tid er ikke forenelig med følger efter kommotio.

Vi orienterer [klagerens repræsentant] om, at der er mulighed for at klage over afgørelsen via vores afdeling for kundeklager.

Kort efter modtager vi en fornyet klage, som bliver behandlet af afdelingen for kundeklager, og endvidere ønsker [klagerens repræsentant] indsigt i lægekonsulentens notater, hvilket bliver sendt til dem. Kundeklagefunktionen meddeler [klagerens repræsentant], at de ønsker en uvildig vurdering af den anmeldte skade via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. [Klagerens repræsentant] har stillet krav om ménerstatning svarende til 10% efter uheldet, da hun rejser sig fra en foroverbøjet stilling, retter sig op og slår hovedet op i en træbjælke. De ønsker en vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som skal foretage en ménvurdering af følger efter skaden og kigge ind i den anmeldte hændelse og årsagssammenhængen til de aktuelle symptomer.

I marts 2024 modtager kundeklage funktionen vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Heraf fremgår det, at ménvurderingen efter den anmeldte skade er vurderet til mindre end 5%.

I vurderingen er der lagt vægt, at hændelsen er egnet til at forårsage en forbigående hovedpine. De kognitive symptomer skønnes ikke at være forårsaget af den anmeldte skade, og dermed ender mén vurderingen på mindre end 5%.

[Klagerens repræsentant] kontakter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet de ikke er enige i afgørelsen. De ønsker en genvurdering særligt set i forhold til speciallægeerklæringen fra overlæge ..., som henviser til diagnoser for kronisk posttraumatisk hovedpine og kognitive gener. Efter genvurdering fastholder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring deres afgørelse. Det er fortsat deres vurdering, at kunden ikke har daglig hovedpine, hvorfor hun ikke opfylder punkt A.4.1.1., og der er tale om mindre hovedtraume uden bevidstløshed, hvorfor det ikke bør give kognitive gener.

Kundeklagefunktionen meddeler derfor kunden, at der fortsat ikke er grundlag for at yde erstatning fra hendes ulykkesforsikring. Samtidig orienterer de om muligheden for at klage over afgørelsen via Ankenævnet for Forsikring.

[Klagerens repræsentant] og kunden er uenige i den vurdering, som både vi som forsikringselskab har truffet + vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorfor de har indhentet en vurdering af méngraden via et Maverá.

Méngraden er vurderet til 8%.

Vi meddeler [klagerens repræsentant], at vi ikke kan ændre vores afgørelse uagtet den nye vurdering fra Maverá. Det er vores vurdering, at ménvurderingen ikke er truffet på korrekt grundlag. I Mavericks vurdering er der lagt til grund, at kunden havde fået svær hovedpine umiddelbart efter hændelsen. Det er ikke dokumenteret. Vi henviser til beskrivelsen af undersøgelsen hos vagtlægen, hvor det er noteret, at hovedpinen først kommer efter et par timer. Dermed ikke svær hovedpine umiddelbart efter uheldet.

Herudover er der beskrevet i Mavericks erklæring, at der er nok en mindre bevidsthedsændring ved hændelsen. Der er hverken i journalen fra 16. juni 2019 eller ved undersøgelsen den 24. juni 2019 beskrevet objektive forhold, som understøtter denne tolkning.

Herudover er der i vurderingen lagt daglig hovedpine til grund. Det fremgår af oplysningerne, at vores kunden har oplyst overfor speciallægen, at hun havde hovedpine 1-2 gange ugentligt af svingende styrke. Således er der ikke tale om daglig hovedpine.

Dermed fastholder vi vores afgørelse uanset konklusionen fra Maveria. Vi fastholder vurderingen med udgangspunkt i sagens øvrige oplysninger, og Arbejdsmarkedet Erhvervssikring er som nævnt kommet frem til samme konklusion.

Derefter modtager vi klagen via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

Efter modtagelsen af klagen fra [klagerens repræsentant] har vi gennemgået sagens oplysninger igen, og vi finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse.

Men vi vil gerne uddybe vores afgørelse nærmere. Grundlæggende er vi klar over, at der er sket en hændelse, hvor kunden slår hovedet.

Det er hændelsens karakter, beskrivelse af de akutte symptomer efter kundens personskade kontra omfanget af hendes aktuelle symptomer, som vi har betvivlet. Netop årsagssammenhængen mellem hendes slag mod hovedet og de aktuelle symptomer har vægtet i vores afgørelse.

Her er nogle af de ting, som har bidraget til vores afgørelse:

- * Hændelsen - at rejse sig fra foroverbøjet til at slå hovedet mod en træbjælke
- * Beskrivelsen af de akutte symptomer ved vagtlægen.
- * Udviklingen og forværringen af hendes symptomer over tid
- * Kunden har drøftet med neurolog i januar 2021, at hendes symptomer dels kan være udtryk for commotio, men at stress belastning også kan medføre lignende gener.
- * Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet det varige mén til mindre end 5%

Vi betvivler ikke, at vores kunde har været udsat for et traume mod hovedet. Hun har pådraget sig slag mod en træbjælke. Hun fik hovedpine efter nogle timer, som blev værre over tid, hvorfor hun søgte vagtlæge.

Ved alle hovedtraumer bliver der givet et commotio varsel fra sygehuset til kunden. Det er omfanget af symptomer efter hjernerystelse, som peger imod graden af en hjernerystelse. Vi bemærker, at kunden giver udtryk for, at hendes hovedpine starter efter nogle timer, det vil sige, at der ikke var nogle akut symptomer.

Det er fortsat vores vurdering, at kunden ikke har været udsat for en hændelse af en sådan karakter, at den er egnet til at efterlade varige mén svarende til 5% eller derover. Vores rådgivende lægekonsulent lægger til grund, at hendes symptomer tyder på et mindre hovedtraume, som ikke er egnet til at efterlade varige mén.

Herudover har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 2 omgange været enige i, at hændelsen har efterladt et varigt mén svarende til mindre end 5%.

Derfor fastholder vi vores afgørelse."

Klagerens repræsentant har i brev af 28/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ad symptombillede efter hændelsen

Selskabet synes at lægge stor vægt på, at hændelsen ikke er egnet til at give varige gener over tid, idet der ved hændelsen ikke var akut hovedpine og ej heller blev oplevet bevidstløshed.

Til at starte med kan jeg henvise Nævnets opmærksomhed på, hvad vi ved om fakta vedr. hjernerystelser.

Ulykkespatient.dk skriver fx på deres hjemmeside:

*'Man har stadig ikke overblik over de komplekse processer og mekanismer i hjernen, som igangsættes ved en hjernerystelse eller overblik over, hvordan udviklingen præcis forløber. Nogle personer udvikler langvarige symptomer efter en hjernerystelse, og andre gør ikke. **Hvordan en hjernerystelse udvikler sig for den enkelte, betragtes fortsat som noget, der afhænger af et komplekst samspil mellem individuelle faktorer og processer i hjernen, som endnu ikke er præcist kortlagt**'.*

Endvidere skriver de at:

*'Bevidsthedstab **kan forekomme, men er ikke et krav** for at stille diagnosen hjernerystelse'.*

Og:

'Det hyppigst forekommende tegn på hjernerystelse umiddelbart efter traumet er en forbigående ændring i den mentale bevidsthedstilstand (desorientering, forvirring, omtågethed, impulsivitet, følelsesmæssig uligevægt) og/eller kortvarigt hukommelsestab.

Hukommelsestab må ikke vare længere end 24 timer, og bevidsthedstab må maksimalt vare 30 minutter.

*Symptomerne kan opstå umiddelbart efter traumet **eller op til syv dage efter**'.*

Jeg bemærker i den forbindelse, at selskabet selv anerkender, at klager oplever 'tiltagende hovedpine efter nogle timer', hvilket ifølge ovenstående sagtens kan forenes med et genebillede i forbindelse med en hjernerystelse.

Hjernerystelsesforeningen, som jo er specialister i hjernerystelser, skriver desuden på deres hjemmeside:

*"Der lader ikke til at være nogen stærk sammenhæng mellem ulykkens karakter og varigheden af hjernerystelsen – eksempelvis er det ikke unormalt at få langvarige følger efter en hjernerystelse, **selvom man ikke var bevidstløs** i forbindelse med slaget."*

Dermed synes selskabets argument vedr. at der ikke kan være tale om en hjernerystelse, da klager ikke var bevidstløs, som værende meget betænkeligt, idet fagvidenskaben siger at dette ikke er et krav.

Derudover mener selskabet ikke, at generne kan forværres over tid, hvilket ovenstående igen taler direkte imod.

Gældende praksis:

Jeg kan hertil henvise til følgende tidligere kendelser fra Ankenævnet, hvori Nævnet finder, at der godt kan ske forværring af generne over tid:

83.383

Forsikringstageren havde været udsat for en ulykke, som resulterede i en hjernerystelse. Efterfølgende udviklede forsikringstageren kroniske symptomer. Ankenævnet vurderede, at der var en direkte årsagssammenhæng mellem ulykken og de kroniske symptomer, og gav forsikringstageren medhold i kravet om forsikringsdækning.

87.435

En forsikringstager havde pådraget sig et hovedtraume i en trafikulykke og efterfølgende oplevet forværrede symptomer, herunder svimmelhed og koncentrationsbesvær. Ankenævnet fandt, at der var tilstrækkelig medicinsk dokumentation for, at forværringen var relateret til ulykken, og forsikringstageren fik medhold i sin klage over afslag på forsikringsdækning.

90.234

Forsikringstageren havde fået en hjernerystelse efter en arbejdsulykke og senere udviklet post-komotionelt syndrom. Ankenævnet vurderede, at symptomerne kunne relateres direkte til ulykken og anerkendte forsikringstagerens krav om erstatning for varige mén.

93.463

I denne sag fik forsikringstageren medhold i, at en forværring af symptomerne på en hjernerystelse kunne betragtes som en del af forsikringsdækningen. Ankenævnet vurderede, at der var tilstrækkelig medicinsk dokumentation for at understøtte forværringen af tilstanden. Ligeledes findes der domme fra det danske retssystem, hvis afgørelser, viser at generne efter en hjernerystelse sagtens kan tiltage over tid:

U.2013.1234H

Højesterets dom vedrørende en forsikringstager, der havde fået en hjernerystelse i en sportsulykke. Forsikringstageren udviklede efterfølgende kroniske symptomer. Retten fandt, at der var en direkte sammenhæng mellem ulykken og de efterfølgende symptomer, og forsikringstageren fik tilkendt erstatning.

U.2015.567V

Vestre Landsret behandlede en sag, hvor en forsikringstager efter et hovedtraume i en trafikulykke udviklede kronisk hovedpine og kognitive vanskeligheder. Retten fandt, at der var tilstrækkelig dokumentation for, at tilstanden var en følge af ulykken, og gav forsikringstageren medhold.

U.2017.789Ø

Østre Landsret afgjorde en sag, hvor en forsikringstager havde pådraget sig en hjernerystelse i en arbejdsulykke og efterfølgende udviklet permanente symptomer. Retten anerkendte sammenhængen mellem ulykken og de kroniske symptomer og tilkendte forsikringstageren erstatning.

Ad udtalelse fra AES

Vi gør indledningsvis gældende, at en udtalelse fra AES er vejledende, og at vi ikke mener at afgørelsen er korrekt.

I genvurderingsanmodningen til AES gør vi dem derfor opmærksomme på, at der bl.a. i speciallægeerklæring af 19/8-2021 (**Bilag F**) fra neurolog ..., står følgende anført under 'konklusion':

"Er der medicinsk sammenhæng mellem de fremsatte klager, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund."

Hvortil der svares:

*'Hun opfylder kriterierne for et postcommotionelt syndrom, **der medinddrager mindre hovedtraumer ...**'*

En udtalelse der altså kommer fra en fagperson, der har tilset klager fysisk og undersøgt klager modsat både selskab og AES.

Diagnosen anføres desuden til at være:

'Kronisk post traumatisk hovedpine...'

Det er derfor vores klare opfattelse, at det ikke kan være faktuel korrekt, når AES går ind og finder noget andet end en fagspecialist, som har tilset forsikrede fysisk.

Endvidere kan henvises til sundhed.dk, hvor der beskrives de internationale kriterier for diagnosen 'akut posttraumatisk hovedpine':

B. (mildt hovedtraume). Hovedtraume med tegn på hjernerystelse, som **ikke** er forbundet med følgende (moderat til alvorligt hovedtraume)

- Tab af bevidsthed i >30 minutter
- Glasgow Coma Scale (GCS) score <13
- Posttraumatisk amnesi, der varer >24 timer
- Ændret bevidsthedsniveau i >24 timer
- Billeddannende tegn på en traumatisk hovedskade såsom kraniebrud, intrakraniell blødning og/eller hjernekontusion

Forsikrede opfylder altså i denne sag klart de internationale kriterier for diagnosen, som speciallægerne også har stillet. Sammenholdt med det faktum at Center for Hjernerystelse også skriver at hovedpinen kan variere, synes det mærkeligt at AES lægger vægt på at der ikke er daglig hovedpine.

Det er værd at bemærke, at AES anerkender at hovedpinen skyldes traumet, og vi gør derfor gældende at sammenholdt med de kognitive gener bør en méngrad ligge på mindst 5 % jf. punkt A.4.1.1.

AES ønsker heller ikke at tilskrive klagers kognitive senfølger til ulykken.

I før nævnte speciallægeerklæring (**Bilag F**) skrives der i konklusionen, at klager opfylder kriterierne for at have kognitive gener efter ulykken. Det synes derfor betænkeligt at både selskab såvel som AES ikke tilskrives disse gener til ulykken.

I den forbindelse henviser jeg til Lektor i Neuropsykologi og leder af Dansk Center for Hovedtraumer, ..., som i en artikel til fagbladet DJØF (april 2021, s.17-21) har udtalt, at de hjernerystelses-

ramte ofte oplever et voldsomt reduceret funktionsniveau og at de hurtigt udtrættes. I relation til den aktuelle sag må jeg henvide til, at forsikrede alene posttraumatisk oplever nedsat funktionsniveau og hovedpine.

I forlængelse heraf vil jeg gerne henlede Nævnets opmærksomhed på, at den konsensus der synes at være i faglitteraturen om, at senfølger efter hjernerystelse ganske klart kan opstå som følge af slag til hovedet og at postcommotionelle følger typisk opstår efter mindre traume mod hovedet. I den forbindelse bemærker jeg, at klager netop har anmeldt et sådan ulykkestilfælde.

Ad udtalelse fra Maver

Idet klager ikke var enig i afgørelsen fra hverken selskab eller AES, har sagen været forelagt en anden uvildig instans, nemlig Maver (Bilag P), som flere andre selskabet til tider også anvender i stedet for at indbringe sagen for AES. Det må derfor tillægges høj værdi, når denne vurdering taler stik modsat af hvad AES og selskab finder.

Selskabet ønsker at gøre gældende, at méngraden fra Maver er truffet på et fejlagtigt grundlag, idet selskabet mener at Maver lægger vægt på, at klager skulle have fået svær hovedpine umiddelbart efter hændelsen.

I den forbindelse, må jeg henlede Nævnets opmærksomhed på, at der i afsnittet 'Vurdering af méngrad' ved 'kommentar/vurdering' fra speciallægen, er anført følgende:

'Speciallægeerklæring dateret den 19/8/21 angiver daglig hovedpine af skønsmæssig lettere grad og derudover lette kognitive gener'

Altså er speciallægens vurdering ikke baseret på, at klager skulle have fået svær hovedpine umiddelbart efter hændelse, som selskabet ellers påstår.

Under afsnittet 'Årsagssammenhæng' skriver speciallægen endvidere:
'Ulykken vurderes egnet til varig mén'.

Desuden skrives:

'Der er efterfølgende jævnlig angivelse af hovedpine og dokumentation af brosymptomer. Samlet vurderes sandsynlig årsagssammenhæng mellem ulykken og vedvarende gener i form af hovedpine og kognitive gener'.

Konklusionen er derfor klar fra den uvildige speciallæge, nemlig at denne finder klar årsagssammenhæng mellem klagers gener og ulykken. Speciallægen finder at det er lægeligt dokumenteret, og kan derfor konkludere, at der er brosymptomer. Vel at mærke både hvad angår hovedpinen og de kognitive gener.

Selskabet mener, at der i vurderingen er lagt vægt på daglig hovedpine, hvilket ovenstående modbeviser, idet der er lagt til grund, at der er jævnlig angivelse af hovedpine. Det er således ikke korrekt, hvad selskabet anfører.

Slutteligt vil jeg gøre Nævnet opmærksom på, at udtalelserne fra Maver er baseret på præcis de samme lægelige oplysninger, som både selskab og AES har haft til rådighed.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

102286

Ad selskabets interne lægekonsulenters vurdering

Klager gør gældende, at selskabets interne lægekonsulenters vurderinger er baseret på fejl og mangler (Bilag J). Ved første vurdering af 13/9-21 skriver lægekonsulenten, at der ikke er tidstro dok for ut, og at hændelsen derfor ikke er egnet til nogen form for mén. Der vurderes endvidere, at der ikke har været straksgener forenelige med hjernerystelse.

Dette er jo direkte forkert jf. klagers journaler, hvor der jo netop opstår gener forenlige med hjernerystelse. Dette er selskabets sagsbehandler da også enig i, eftersom denne ved ny vurdering sender følgende besked:

'Jeg kan se at skl er sygemeldt to uger efter ut med hovedpine og kvalme dog virker det ikke til at skl har været bevidstløs i forbindelse med ut'.

Altså er sagsbehandleren opmærksom på, at der netop er tidsnært bevis for tegn på en hjernerystelse.

Dette skriver den nye lægekonsulent da også i sin vurdering af 15/10-21:

"Vagtlæge på UT dagen med hovedpine opstået 'nogen timer' efter"

Og der skrives efterfølgende:

'Derudover ændrer historien sig i det der i tidstro dok ikke er umiddelbar hovedpine hvilket et væsentlig ift at vurdere sammenhæng mellem traume og nuværende gener'

Således har to interne lægekonsulenter altså baseret deres vurdering på fejlagtigt grundlag, idet der jo er tidsnære beviser for hovedpinen.

Og som skrevet i tidligere afsnit, gør klager gældende, at en forværring af genebillede sagtens kan optræde overtid. Dette viser både forskning og tidligere kendelser fra såvel Ankenævnet som fra domstolen.

Ad tidsnære symptomer

Klager henviser Nævnet til speciallæge undersøgelse (forundersøgelse) af 5/9-21 (Bilag E), altså mindre end tre måneder efter ulykken, hvor klager er til undersøgelse via sin sundhedsforsikring.

Her skrives symptombilledet som følger:

'Symptomerne er primært trykkende, tidvis dunkende hovedpine, som bliver værre ved arbejde, koncentration, træthed, støj med mere. Hun føler sig spændt i nakken. Patienten er meget lydfølsom. Patienten er blevet irritabel og har problemer med hukommelse, er blevet glemsom og har besvær med at holde koncentrationen'

Her nævnes altså allerede en hel del kognitive symptomer i tidsnær forbindelse med ulykken. Jeg bemærker også, at speciallægen skriver, at der ikke er nogle forudbestående konkurrerende gener.

Speciallægen stiller diagnosen "Hjernerystelse", hvilket understøtter, at klager har været udsat for dette.

Klager fastholder."

Selskabet har i brev af 5/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget brev fra [klagerens repræsentant], som ikke giver anledning til at ændre vores afgørelse i sagen.

Vurderingen er truffet på en lægefaglig baggrund, og der er heraf, at de rådgivende lægekonsulenter er kommet frem til vurderingen af vores kundes skade

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter har ligeledes foretaget en vurdering på baggrund af de lægelige oplysninger sammen med deres lægekonsulenter.

I begge situationer er méngraden vurderet til mindre end 5%.

Vurderingen af skadefølgerne beror på en konkret vurdering af vores kundes lægeoplysninger, og derfor indgår oplysninger om generelle betragtninger om hjernerystelser fra patientforeninger ikke i vurderingsprocessen.

[Klagerens repræsentant] henviser til flere kendelser og domme i forbindelse med denne sag

83.383: En tvist på en retshjælpsforsikring, som ikke er relevant i denne situation

87.435 - Der er henvist til en kendelse, som ikke kan genfindes i Ankenævnets database over kendelser.

90.234: En tvist på en ansvarsforsikring omkring skade på maleri.

93.463 - En tvist om dækning til udbedring efter vandskade på en ejerskifteforsikring.

Dom U.2013.1234H, dom U.2015.567V og dom U.2017.789Ø. Disse domme kan ikke genfindes ud fra de nævnte numre.

Sagen er behandlet på baggrund af sagens oplysninger, som beskriver kundes tilskadekomst, hændelsens karakter, symptomer og de lægefaglige vurderinger af dette.

Udtalelsen fra Mavena henviser til at der opstår svær hovedpine umiddelbart efter hændelsen. Dokumentationen for svær hovedpine umiddelbart efter hændelsen er ikke til stede i de lægelige oplysninger.

Herudover beskriver Mavena, at der nok har været en mindre bevidsthedsændring. Der er ingen oplysninger om bevidsthedsændring i journalen fra vagtlægen eller egen læges journal, som understøtter dette.

Derfor må vi fastholde, at vurderingen fra Mavena ikke har indflydelse på vores opgørelsen af kundens skade, da vi ikke kan se dokumentation for den beskrivelse, som der henvises til.

Således finder vi ikke grundlag for at ændre vores afgørelse i sagen, og vi beder Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til vurderingen af klagen."

Klagerens repræsentant har i brev af 25/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af selskabets seneste høringssvar af 5. november 2024, skal jeg fremkomme med følgende bemærkninger. Foruden nedenstående bemærkninger, skal jeg i det hele taget henvise til vores tidligere argumenter og anbringender i sagen, idet det fastholdes at klager er berettiget til udbetaling fra sin ulykkesforsikring.

Ad udtalelsen fra Maverá

Selskabet lægger fortsat til grund, at udtalelsen fra Maverá ikke kan bruges, idet selskabet mener, at der skrives at der opstår svær hovedpine umiddelbart efter hændelsen, og at da dette ikke er dokumenteret kan udtalelsen ikke bruges i denne sag.

Til dette vil klager blot bemærke, at dette ikke er korrekt, eftersom der står følgende under 'Kommentar/vurdering':

'Kontakt til læge samme dag hvor der angives hovedpine.'

Og:

'Der er efterfølgende jævnlig angivelse af hovedpine og dokumentation af brosymptomer.'

Samt:

"Samlet vurderes sandsynlig årsagssammenhæng mellem ulykken og vedvarende gener i form af hovedpine og kognitive gener."

Under vurderingen af méngraden skriver Maverá:

'Speciallægeerklæring dateret den 19/8/21 angiver daglig hovedpine af skønsmæssig lettere grad og derudover lette kognitive gener.'

Og

'Mén vurderes skønsmæssigt svarende til A.4.1.1/A.4.1.2 og 8%. Der vurderes ikke relevante forudbestående gener.'

Det er således direkte forkert når selskabet ønsker at lægge til grund, at Mavericks vurdering skulle være fejlagtig, fordi der er lagt til grund, at der skulle være svær hovedpine.

I forhold til selskabets argument om, at Maverá beskriver 'nok bevsthedsændring', henholder klager sig til, at der ved første lægekontakt står noteret:

'Tiltagende hovedpine, lidt kvalme og koncentrationsbesvær', hvilket godt kan defineres som en form for bevidsthedsændring.

Klager gør derfor fortsat gældende, at Mavericks vurdering bør indgå på lige fod med andre vurderinger i denne sag.

Ad selskabets afgørelse og afgørelser fra AES

Selskabet ønsker endnu engang at belyse, at deres vurdering er truffet på en lægefaglig baggrund, ligeså vel som de ønsker at belyse, at AES' afgørelse også er truffet på samme lægefaglige baggrund.

Klager gør i den forbindelse gældende, at Mavericks udtalelse ligeledes er truffet ud fra samme lægefaglige baggrund, og at speciallægen, som stiller diagnosen 'kronisk post traumatisk hovedpine / kroniske følger efter hovedtraume', i en udtalelse til selskabet, rent faktisk har tilset klager fysisk modsat både selskabets interne lægekonsulenter og AES' lægekonsulenter.

Det synes derfor bemærkelsesværdigt, at selskabet fremkommer til en anden konklusion end den af selskabet rekvireret speciallæge.

Det synes endvidere betænkeligt, at selskabet fraskriver sig at skulle inddrage oplysninger om generelle lægefaglige faktuelle oplysninger vedrørende hjernerystelser fra fx Patientforeningen i deres vurdering af klagers méngrad.

Ad kendelser fra Ankenævnet

Vi beklager de fejlagtige henvisninger i tidligere høringssvar.

Klager kan i stedet henvise nævnets opmærksomhed på kendelserne: AK.98.010, AK.100.907, AK.96.839 og AK.97.313, som alle omhandler at klageren har antageliggjort at der var årsagssammenhæng mellem hændelsen og de varige gener som klagerne har oplevet efterølgende, til trods for, at selskabets påstand var det modsatte.

Klager fastholder."

Selskabet har i brev af 4/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi vil fastholde vores afgørelse i sagen. Vurderingen af vores kundes tilskadekomst og efterfølgende symptomer efter skaden er vurderet af den rådgivende lægekonsulent og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som begge har vurderet méngraden til mindre end 5%.

Mavena har foretaget en anden vurdering af oplysningerne. Der er lagt til grund, at kunden har fået svær hovedpine umiddelbart efter uheldet + der nok er en mindre bevidsthedsændring i forbindelse med hændelsen.

Vi fastholder, at der ikke er dokumentation for disse forhold i de tidsnære journaloplysninger, og derfor er det fortsat vores holdning, at der er lagt andre oplysninger til grund for vurderingen end dem, som er beskrevet efter de undersøgelser, som er foretaget i nærhed til skaden.

Der er henvist til følgende kendelser fra [klagerens repræsentant]

98.010 - Det omhandler en ulykke, hvor AES, Ankestyrelsen og anden ulykkesforsikring har vurderet méngraden til 15%. Kundens selskab havde udbetalt 10% og ønskede ikke at udbetale yderligere. Ankenævnet har afgjort sagen med, at selskabet skulle udbetale de resterende 5%. Forskellen på aktuelle sag og denne er, at både AES, Ankestyrelsen og andet selskab har vurderet årsagssammenhæng til symptomer til lænden, der er tale om et højenergi traume (kørt med 100 km/t) + der er dokumentation for akut symptomer, hvilket afviger fra denne sag.

100.907 - Sagen omhandler en hændelse, hvor kunden pådrager sig en hjernerystelse, da en sove-sofa klapper sammen, og kunden slår hovedet. Ankenævnet har pålagt selskabet at anmode om en vurdering i AES, da der er lagt en forkert skadedato til grund for sagsbehandlingen. I aktuelle sag har vi allerede anmodet om en vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorfor der ikke kan foretages en direkte sammenligning til denne sag.

96.839 - Omhandler et hovedtraume på et barn, som er afgjort ved en flertals afgørelse i Nævnet. Uenigheden består i, hvorvidt der er dokumentation for brosymptomer i forløbet + årsagssammenhængen til de nuværende symptomer.

AES har i 2019 vurderet til 5%, og efterfølgende ændret til mindre end 5%. Nævnet har vurderet, at der er dokumenteret brosymptomer, hvorfor den første vurdering fra AES bliver lagt til grund for ménvurderingen, og selskabet skulle udbetale 5% varigt mén. Der er fin dokumentation for omfanget af akutte symptomer ved barnets skade, og det er beskrivelsen af symptomer i forløbet, som har givet anledning til uenighed modsat den aktuelle sag.

97.313 - Sagen omhandler også en flertals afgørelse, som henviser til, at sagen skal vurderes i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der er tale om et hovedtraume, hvor der var tvivl om årsagssammenhængen mellem kundens symptomer og uheldet. Vi finder ikke direkte sammenligning med denne sag, idet vi allerede har haft sagen vurderet og behandlet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Således finder vi ikke grundlag for at ændre vores afgørelse i sagen. Vi har ikke yderligere oplysninger til sagen, og dermed beder vi Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til vurderingen af sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse fremgår bl.a.:

"Skade dato 16-06-2019

Skadebeskrivelse Jeg slog mit hovedet op i en stor træbjælke og fik hjernerystelse derefter.

Beskrivelse, skadested Fritid

...

Hvornår skete skaden? 2019-06-16

I hvilket tidsrum skete skaden? 13:00 - 13:59

...

Beskriv skaderne Skade på hovedet, fik hjernerystelse

Er du tidligere blevet undersøgt for skader

på samme kropsdel(e)? Nej"

Af journal af 16/6 2019 fremgår bl.a.:

"I eftermiddags slået hovedet i træbjælke. Ej bevidstløs. Nogle timer efter hvp. Tiltagende. Fået lidt kvalme og koncentrationsbesvær. Er ej lysoverfølsom.
Commotio-varsel"

Af journal af 24/6 2019 fremgår bl.a.:

"Fik initielt en mindre bule. Ikke mere nu, ingen læsion med blødning.
Siden småkvalme. Hukommelsen lidt påvirket synes hun.

...

Egale pupiler. Ingen neurol udfald.

Har ferie om få dage. Skal til [udlandet]. Obs forhåndsgodkendelse ved forsikringsselskab.
Commotiovarsel"

Af journal af 23/7 2019 fremgår bl.a.:

"Fortsat generet af hovedpine, koncentrationsbesvær

Har holdt tre ugers ferie, hvor det er gået gradvis fremad. Kan nu læse bøger og spille simple spil med børnene.

Startet på arbejde i går...

Fik da murrende hovedpine. Til morgen helt slemt igen.

...

Commotio. Snak om gradvis genopstart af arbejde. Snak med leder. Igen om et par uger ved mangl. bedring."

Af journal af 13/8 2019 fremgår bl.a.:

"* Mail fra patient *

Hej ...

Jeg var som aftalt sygemeldt den første uge efter sidste konsultation ved dig. Arbejde derefter 3 timer om dagen 3 dage ugen efter, hvor jeg fik hovedpine eller trykken i hovedet hver dag. I sidste uge var jeg på arbejde 2 dage med henholdsvis 3 timer den ene dag og 1 time den anden dag. Jeg er nu sygemeldt igen i denne uge.

Jeg har hovedpine, trykken i hovedet og kvalme det meste af tiden nu.

...

Mvh [klageren]"

Af journal af 19/8 2019 fremgår bl.a.:

"Fik initielt en mindre bule. Ikke mere nu, ingen læsion med blødning.

Ikke bevidstløs.

Siden småkvalme. Hukommelsen lidt påvirket synes hun.

Bedring i ferieperioden.

Er gået ned af bakke efter jobstart. Nu været på job i 3 uger.

Initiet svær hvp. efter et par dage, hvorfor hun måtte sygemeldes nogle dage. Kom tilbage på nedsat tid. Med 3 timer 3 dage. Gik ikke og har nu helt sygemeldt sig. Oplever hvp., svimmelhed. Utilpashed og hukommelsesproblemer.

...

Post commotionelt syndrom?

Henv. til neurolog."

Af journal af 5/9 2019 fremgår bl.a.:

"Dispositioner

Ingen kendte til neurologisk sygdom.

Tidligere

2019. Undersøgt hos privatpraktiserende reumatolog for problemer med hænder, fødder, lænd og bækken. Ingen abnorme fund i henhold til det oplyste.

Nuværende

Patienten har ikke tidligere haft betydende kranietraumer med hjernerystelse med mere.

Den 17.6.2019 slog hun uforberedt hovedet op i bjælke. Fik hovedpine, som holdt sig i godt en uge hvor hun var sygemeldt. Gik kort tid herefter på ferie, hvor hun havde det godt med få eller ingen symptomer. Fik recidiv, da hun igen begyndte på arbejdet. Symptomerne er primært tryk-kende, tidvis dunkende hovedpine, som bliver værre ved arbejde, koncentration, træthed, støj med mere. Hun føler sig spændt i nakken. Patienten er meget lydfølsom. Patienten er blevet irriteret og har problemer med hukommelse, er blevet glemsom og har besvær med at holde koncentrationen. På det sociale område melder hun fra over for familie, venner og sammenkomster, da hun generes af uro og støj og mange der taler på samme tid. Søvn er nogenlunde og hun føler sig udhvilet ved opvågning, men der skal ikke så meget til før symptomerne melder sig igen. Der er ikke nogen særlig svimmelhed.

...

Objektivt

...

Kognition normal.

...

Kranium: Nat.

Kranienerver: Synsfelt og øjenbaggrund naturlig.

... Hoveddrejning og skulderløft normale.

Columna: Normale krumninger og bevægelighed. Nogen ømhed af nakkens bløddede.

Ekstremiteter: Ingen elektiv atrofi. Ingen fascikulationer. Tonus: naturlig. Ingen pareser. Strakt-arm-test normal uden nedsynkning eller pronator drift.

Dybe reflekser normale, 2+ bilateralt. Plantarreflekserne nedadrettede.

Berøringssensibilitet (vatpind), smertesans (nål), vibrationssans og stillingssans: normale.

Stewart-Holmes, diadokokinese, FNF og KHF: naturlige. Ingen tremor eller andre abnorme bevægelser.

Holdning, gang og Romberg: naturlige.

Diagnoser

/DS060 Hjernerystelse seqv. /

Konklusion og plan

Patientens symptomer er forenelige med postcommotionelt syndrom om end ikke specifikke herfor. For at udelukke andre årsager til symptomerne indikation for billeddiagnostisk udredning.

...

Behandlingsmæssigt:

Har givet patienten nogle gode råd og har anbefalet hende bogen: 'Hjernerystelse. Kom godt igennem', som besvarer patienternes spørgsmål og på bedste vis giver anvisninger på hvordan man kan komme videre."

Af journal af 18/9 2019 fremgår bl.a.:

"MR skanning af cerebrum uden iv. kontrast

Mindre ossøs exostose på indersiden af os frontale venstre side samt let større forkalkning i falx cerebri, interhemisfærisk frontoparietalt. Sidstnævnte kan ikke udelukkes at være et forkalket meningeom, men giver ikke betydende påvirkning af underliggende hjerne.

Ellers normale forhold for alderen infra- og supratentorielt sv.t parenkym, ventrikelsystem, basale cisterner, sulci og gyri uden patologiske hvid substansforandringer, frisk iskæmi, følger efter infarkt, blødning eller tumor.

Bred, dyb sella turcica beklædt med smal hypofyse bræmme, således partiel empty sella.

Oversigtsmæssigt symmetriske forhold i orbitae.

Normale bihuler, uden væskespejl.

Konklusion

Lille ossøs exostose fra indersiden af os frontale, til venstre for midtlinien.

Forkalkning i falx cerebri frontoparietalt.

Partiel empty sella.

Alle fund er oftest asymptomatiske bifund.

MR skanning af columna cervicalis

C5/C6 ses discusdegeneration med mindre højresidig discusprolaps. Let afsmalning af pladsen, men ikke synlig rodkompression.

Let sinistrokonveks skoliose i cervikotorakale overgang.

Ellers normale forhold for alderen hvad angår hvirvler, disci, foraminae og spinalkanal uden anden discusprolaps, spinalstenose eller rodkompression.

Medulla cervicalis og øvre medulla thoracalis til overkant til Th4 har normalt udseende og lejrning.

Normal knoglemarv.

Som bifund noteres partiel empty sella.

Konklusion

Degeneration, mindre højresidig discusprolaps C5/C6.

Let holdningsanomali."

Af journal af 24/9 2019 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af cerebrum og columna cervicalis viste henholdsvis normale forhold med nogle mindre bifund, alle uden klinisk betydning; og en lille median prolaps C5/6, ligeledes uden klinisk betydning.

Pt. er godt igang med den anbefalede behandling, som hun synes hjælper hende godt på vej, og hun er begyndt at arbejde. Jeg fremdrager nogle pointer, som hun kan bruge videre."

Af journal fra fysioterapeut af 13/5 2020 fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag: Henvist pga. nakke skulder spændinger, som seq. efter hjernerystelse.

Status: Bevægelighed: I.a., samt ingen smerter herved.

Hovedpine: Sjældent, og ikke så invaliderende som tidligere.

Søvn: God, falder nemt til ro.

PSFS: 0 (ude af stand til at udføre) - 10 (i stand til at udføre som før problemet opstod):

Aktivitet: Score:

1. Sociale arrangementer, 9

2. Madlavning, oprydninger, 9

NRS (0-10): MAX 5-6 (Når hun får hovedpine, så er det mindre kraftigt og generelt sjældnere ind tidligt, og varighed er kortere ca. 1 time - 1,5 time)

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund: Klart bedring, ift. de fysiske symptomer hun oplever. Klart bedre fysiologisk ift. spændingerne er reduceret i nakken samt ud i skulderåget og bevægeligheden er normal.

Behandling/antal konsultationer: Manuel behandling

Øvelses terapi

Information/instruktion: Fortsæt med øvelserne, og være opmærksom på at der stadig i kan være brug for pauser, for at det ikke blusser op"

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

"* Mail fra patient *

Jeg skriver til dig grundet den hjernerystelse jeg fik for lidt over et år siden. Jeg har stadig symptomer som kraftig hovedpine, lydfølsomhed, glemmer meget og en uro i hovedet. Symptomerne svinger og jeg havde fået det ret godt, men de sidste 2 måneder har jeg godt nok fået det skidt igen.

...

Mvh [klageren]"

Af journal af 24/9 2020 fremgår bl.a.:

"Hovedtraume med hoved op i træbjælke eftermiddag 17/6-19.

Symptomer forenelige med postcommotionelt syndrom efterfølgende.

Blev set ved neurolog ved ..., hvor man fandt at symptomer var forenelige med postcommotionelt syndrom om end ikke specifikke herfor. For at udelukke andre årsager til symptomerne indikation for billeddiagnostisk udredning, som ikke gave yderligere forklaring.

Har siden haft et lidt fluktuerende forløb. Haft det godt i en periode, men siden sommer haft det skidt og gået lidt ned af bakke. Særligt de sidste 3 uger.

Ikke alarmsymptomer."

Af journal af 29/9 2020 fremgår bl.a.:

"Blev set ved privathospital medio sept. 2019, hvor man mistænkte postcommotionelt syndrom.

Fik gode råd og har fulgt dem.

Har et skiftende forløb siden sidste sommer. I perioder haft det godt. Dårligt i andre.

Siden sommer er det gået lidt ned af bakke igen.

Intermitt. hvp. Trykken og uro i hoved.
Lydfølsom periodevist.
Hukommelsen er påvirket.
Er aktuelt på 32 timer i sit job...
...
Post commotionelt syndrom i forværring?
Beder om fornyet vurdering ved neurolog."

Af journal af 12/1 2021 fremgår bl.a.:

"... som oplyser om hovedtraume 16.06.2019.
Retter sig op og slår hovedet i en træbjælke.
Får med det samme svær hovedpine i en sådan grad at tårerne triller.
Tager på arbejde samme dag og oplever forværring i hovedpinen og der tilkommer også kvalme.
Må tage hjem igen og tager kontakt til vagtlæge. anbefaldes commotio regime.
Er sygemeldt i 2 uger frem mod en flere.
Oplever at det går betydelig bedre den resterende del af ferien og starter på arbejde herefter.
Allerede den første dag forværring i hovedpinen og hun må sygemeldes igen.
Forsøger at genoptage arbejdet men kan ikke klare dette.
Der er symptomforværring og lydoverfølsomhed og hukommelsesbesvær.

Gradvis optrapning på jobbet efter en sygemelding og pt. arbejder nu 32 timer om ugen.
Henvises da hun har oplevet svingende symptomer og oplever at det går noget ned af bakke uden nogen god forklaring.

Aktuelt er der symptomer i form af spændings hovedpine som optræder svingende.
Benytter af og til Treo med effekt.
Oplever hukommelsesbesvær som primært er noget hun mærker når hun har fri fra arbejde.
På jobbet føler hun godt hun kan huske.
TIDLIGERE
For ca. 5 år siden en stress problematik på arbejdet.

...
KONKLUSION
Ved neurologisk undersøgelse er der ikke påvist noget abnormt.
BT 120/80.
I forløbet foreligger en MR C som oplyses normal.

Pt. har hovedtraume og commotiosymptomer herefter.
Der informeres om at svingende symptomer i forløbet er udtryk for en ubalance mellem belastningsgrad og patientens ressourceniveau.
Vi har ved dagens konsultation drøftet at symptomerne dels kan være udtryk for commotio men at stress belastning også kan medføre lignende gener.

Anbefales fokus på om der er øget belastning i hverdagen i sammenfaldende perioder hvor hun føler at få det dårligt."

Af journal af 13/1 2021 fremgår bl.a.:

"*Mail fra patient *

Hej ...

Så kom jeg til neurolog efter 4 mdr venten. Jeg må sige at det ikke var en udpræget positiv og rar oplevelse.

Jeg er i tvivl om hvad han egentlig mente status er. Det fremstod som om at det mest handlede om at jeg styrer det psykisk.

Han sagde også at den måde mine symptomer efter hjernerystelse var kommet på og at symptomerne først senere var værre og måden det svinger i hvordan jeg har det ikke tyder på at det er hjernerystelsen.

* Mail fra patient *

Det er dog meget modstridende med det jeg fik at vide af neurologen jeg så sidste år og den behandling jeg har fået og fulgt, som jo har hjulpet rigtig godt. Og ikke mindst med hvad jeg har læst også.

Jeg fik slet ikke sagt alt hvad jeg ville fordi det ikke var rart at være der og jeg så glemte det, og er nu meget mere forvirret og ked af det.

Jeg uddyber gerne med en samtale.

Jeg har bare brug for at fortæller min oplevelse, da det måske kan have betydning for min forsikringssag.

Mvh [klageren]"

Af journal af 12/4 2021 fremgår bl.a.:

"Opfølgning på commotio.

...

Snak om balance mellem belastninger og ressourcer.

Pt. føler, hun har få symptomer tilbage. "

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/8 2021 fremgår bl.a.:

"Diagnoser (dansk og latin)

Kronisk post traumatisk hovedpine // Kroniske følger efter hovedtraume

Resumé

... kvinde tidligere kendt med lændesmerter periodisk beh. ved fysioterapeut og kiropraktor. Hun har for 5 år siden haft stressproblematik på sit arbejde der forsvandt efter skift af arbejde.

Skadelidte slår den 16/06-2019 toppen af sit hoved op i en træbjælke, idet hun retter sig op fra foroverbøjet stilling. Der er initialt voldsom hovedpine og hun er lidt konfus. Efter ca. 3 timer får hun kvalme og kontakter telefonisk vagtlæge samme dag (Obs. intet journalmateriale), der giver råd og hun sygemeldes næste dag af egen læge.

Symptomerne bedres henover sommerferien men recidiverer da hun genoptager sit arbejde efter ferien, hvorfor hun sygemeldes igen.

3 mdr. efter anmeldte skade vurderes hun af neurolog pga. vedvarende hovedpine og kognitive gener. MR-Cerebrum og MR af col. cervikalis viser mindre højresidig discusprolaps C5/C6 Vurderer postcommotionelt syndrom. Gives råd og afsluttes.

1½ år efter anmeldte skade beskriver neurolog symptomforværring med lydfølsomhed, hukommelsesbesvær og spændingshvp. som optræder svingende. Neurologisk undersøgelse er ia. Pt. informeres om symptomer kan være udtryk for commotio eller stressbelastning.

Skadelidte beskriver derudover behandling ved fysioterapi, massage og kraniosakralterapi med forbigående god

Der er forsat gener ifa. daglig træthed i hovedet og trykkende hovedpine (VAS 4/10) 1-2 x pr ugen med svær hovedpine (VAS 8/10) ca. hver 2. måned samt daglige kognitive gener.

Ved den objektive us. findes normal bevægelighed af nakken men myofascielle gener i nakke og skulderåget. Der er en normal neurologisk us

Konklusion

Er der medicinsk sammenhæng mellem de fremsatte klager, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund.

Hun opfylder kriterierne for et postcommotionelt syndrom, der medinddrager mindre hovedtraumer og har restgener ifa. ugentlig hovedpine og kognitive gener

Der er en normal objektiv og neurologisk us, fraset moderate nakkespændinger.

Der foreligger:

- MR-C som viser lille ossøs exostose fra indersiden af os frontale til venstre for midtlinien, forkalkning i falx cerebri frontoparietalt samt partiel empty sella. Alle fund er oftest asymptomatiske bifund.
- MR af col. cervikalis viser degeneration, mindre højresidig discusprolaps C5/C6 og let holdningsanomali.

Fundene tolkes som tilfældige fund, der ikke bidrager til nuværende gener og jeg finder ikke indikation for yderligere undersøgelser."

Af selskabets interne lægekonsulents vurdering af 13/9 2021 fremgår bl.a.:

"Det her hænger ikke sammen. Jeg kan ikke se tidstro dok for UT. Hændelsen er uegnet til nogen form for varigt mén, og jeg tror at det er det skl skriver 13/1 vedr. neurologens bedømmelse, hvor hun er bange for at det skader forsikringssagen.

Der har ikke været straksgener forenelige med hjernerystelse, og forløbet har været atypisk med forværring over tid i starten.

Overvejende sandsynligt ikke ÅSH

Mén<5%

Til min kollega ved klage, jeg kommer ikke til at ændre mit skøn."

Af selskabets anden interne lægekonsulents vurdering af 15/10 2021 fremgår bl.a.:

"Må være [enig] med ... i at traumet er uegnet og der den forværring der indtræder over tid ikke er forenelig med kommotio. Derudover ændrer historien sig i det der i tidstro dok ikke er umiddelbar hovedpine hvilket et væsentlig ift at vurdere sammenhæng mellem traume og nuværende gener"

Af selskabets interne lægekonsulents vurdering af 17/12 2021 fremgår bl.a.:

"Klagen går hovedsagligt på ÅSH idet man fremhæver problematikken med små hovedtraumer og kommotio. Vi må fastholde at uanset traumet sværhedsgrad var der ikke akutte symptomer på en påvirkning af hjernen hvilket må kræves uanset traumegrad."

Af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/3 2024 fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 16. juni 2019.

Vi vurderer, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på mindre end 5 %

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

Den 16. juni 2019 slog [klageren] sit hoved op i en stor træbjælke.

Primær lægekontakt

[Klageren] var i telefonisk kontakt med lægevagten om aftenen den 16. juni 2019, hvor hun klagede over tiltagende hovedpine, lidt kvalme og koncentrationsbesvær. Der blev givet commotio-varsel (varsel om hjernerystelse).

Yderligere lægekontakt

[Klageren] var i kontakt med sin praktiserende læge den 23. juli 2019, hvor hun oplyste at det var gået fremad i ferien. Hun kunne nu læse bøger og spille simple spil med børnene. Hun havde første arbejdsdag efter ferien den 22. juli 2019 og fik da en murrende hovedpine.

[Klageren] blev i perioden 5. september 2019 og frem til den 24. september 2019 fulgt på Neurologen på ... beskrev tidsvis dunkende hovedpine, spændinger i nakken, lydoverfølsom, irritabel samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Der blev beskrevet forværring af hovedpine i forbindelse med arbejde, ved koncentration, træthed, uro og støj. Der blev i forløbet foretaget en MR-skanning af hovedet, og denne viste mindre knogleudvækst på indersiden af kraniet, samt forkalkning af det sejl, der adskiller de to hjernehalvdele.

Den 12. januar 2021 blev [klageren] set ved neurolog, hvor der blev beskrevet symptomforværring med lysoverfølsomhed, hukommelsesbesvær og spændingshovedpine, som var svingende. Den neurologiske undersøgelse viste normale forhold, hvor hun blev afsluttet med informationen om, at symptomerne kan være udtryk for hjernerystelse eller stressbelastning.

Sådan har vi vurderet det varige mén

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

Krops-/sygdomsområde

Hoved

Vedrørende

Hoved Hjernen - Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse)

Punkt i méntabel

A.4.1.1.

Efter tabellens punkt A.4.1.1. vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 16. juni 2019 og de aktuelle gener i form af hovedpine. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at hændelsen er egnet til at medføre forbigående hovedpine. I vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at [klageren] har været udsat for en tilstrækkelig belastning, da hun ved egenbehandling rejser sig op og slår hovedet op i en stor træbjælke.

Vedrørende hovedpine

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af daglig træthed i hovedet, og trykkende hovedpine en til to gange om ugen beliggende i baghovedet og frem i panden.

[Klageren] beskriver en gennemsnitlig VAS-score (en skala der beskriver styrken af smerter fra 0 til 10, hvor 0 betyder ingen smerte og 10 er de værst tænkelige smerter) på 4 til 5, og en maks VAS-score på 8, der opstår cirka hver anden måned med varighed resten af dagen. Hovedpinen forværres ofte af for eksempel tre aftenvagter i træk, men kan også fremkomme uprovokeret. Generelt forværres hovedpinen af alkohol, læse med børnene, støj og uro. Hovedpinen kan lindres med hvile og Treo.

Vi vurderer, at generne er bedre end méntabellens punkt A.4.1.1. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har hovedpine en til to gange ugentligt, hvorfor hendes gener imidlertid er bedre end generne beskrevet i punktet.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Vedrørende kognitive gener

[Klageren] klager aktuelt over hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, træthed, svært ved at finde ro, manglende overskud, øget irritabilitet, foto- og fonofobi, alkoholintolerans og vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klageren]s aktuelle kognitive gener og den anmeldte hændelse den 16. juni 2019.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige kognitive gener. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] ikke har været udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning som er egnet til at medføre varige kognitive gener, idet der er tale om et mindre hovedtraume uden bevidstløshed i forbindelse med at hun ved egenbevægelse slog sit hoved op i en træbjælke.

Vi bemærker hertil at de kognitive gener udvikler sig over tid, idet [klageren] klager første gang over lidt svækket hukommelse den 24. juni 2019, mens de øvrige kognitive gener i form af koncentrationsbesvær, træthed, svært ved at finde ro, manglende overskud, øget irritabilitet, foto- og fonofobi, alkoholintolerans og vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger først nævnes i forløbet på [privathospital] i september 2019 og ved den neurokirurgiske undersøgelse den 19. august 2021. Det er vores lægefaglige vurdering af de kognitive gener ikke progredierer over tid, hvorfor de kognitive gener med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på den baggrund, at [klageren]s aktuelle kognitive gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klageren]s aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 16. juni 2019 svarer til et samlet varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af genvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 15/5 2024 fremgår bl.a.:

" Vi skriver til jer, fordi I den 19. april 2024 bad os om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af ulykken den 16. juni 2019.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

I bad os den 19. april 2024 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af ulykken den 16. juni 2019.

Vi har tidligere den 20. marts 2024 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Vi har på baggrund af anmodningen om genvurdering forelagt sagen for vores interne lægekonsulent til et nyt skøn.

Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at man bemærker at neurolog ... i speciallægeerklæringen har anført at [klageren] opfylder kriterierne for et postcommotionelt syndrom, der

medinddrager mindre hovedtraumer og har restgener i form af ugentlig hovedpine og kognitive gener. Hertil har neurologen anført diagnosen kronisk posttraumatisk hovedpine og kroniske følger efter hovedtraume.

Ovenstående bemærkninger, har ikke ført til en ændret vurdering, og vi fastholder således vores tidligere vurdering vedrørende hændelsen den 16. juni 2019. Det gør vi fordi, det fortsat er vores lægefaglige vurdering, at [klageren]s aktuelle gener imidlertid er bedre end méntabellens punkt A.4.1.1, idet der i de helbredsmæssige oplysninger er beskrevet ikke daglig hovedpine.

Det er desuden fortsat vores lægefaglige vurdering, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klageren]s aktuelle kognitive gener og hændelsen den 16. juni 2019, idet der er tale om et mindre hovedtraume uden bevidstløshed, og det bør ikke give varige kognitive gener.

Vi bemærker fortsat, at [klageren] den 24. juni 2019 klager over lidt svækket hukommelse, hvortil de kognitive gener progredierer, og i september 2019 samt ved den neurokirurgiske undersøgelse den 19. august 2021, tilkommer de øvrige kognitive gener i form af koncentrationsbesvær, træthed, svært ved at finde ro, manglende overskud, øget irritabilitet, foto- og fonofobi, alkoholintolerans og vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger.

Det er fortsat vores lægefaglige vurdering af de kognitive gener ikke progredierer over tid, hvorfor de kognitive gener med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi bemærker hertil, at vi ikke har modtaget nye oplysninger i jeres anmodning om genvurdering.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af forsikringsmedicinsk vurdering af 3/6 2024 af Maveria fremgår bl.a.:

"Årsagssammenhæng?

Ja

Kommentar/Vurdering

Der vurderes om hoved traume da skadelidte rejste sig op i træbjælke den 16/6/19. Ulykken vurderes egnet til varig mén. Initialt ikke bevidsthedstab eller beskrevet amnesi men nok mindre bevidsthedsændring. Kontakt til læge samme dag hvor der angives hovedpine. Der er efterfølgende jævnlig angivelse af hovedpine og dokumentation af brosymptomer. Samlet vurderes sandsynlig årsagssammenhæng mellem ulykken og vedvarende gener i form af hovedpine og kognitive gener.

...

Vurdering af méngrad

Speciallægeerklæring dateret den 19/8/21 angiver daglig hovedpine af skønsmæssig lettere grad og derudover lette kognitive gener. Der indtages TREO efter behov. Hun fremtræder ved undersøgelsen upåfaldende. Skadelidte arbejder 32 timer om ugen og er vedvarende fysisk aktiv om end noget reduceret i forhold til inden ulykken.

Mén vurderes skønsmæssigt svarende til A.4.1.1/A.4.1.2 og 8%. Der vurderes ikke relevante forudbestående gener

Mængrad

8%

Méngrad?

Ja

Ubehag

Daglig hovedpine

Kognitive gener"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A direkte følger et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personska-

...

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personska-

den.

...

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfælde.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfælde.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.

...

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

C Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

...

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

...

9. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5% eller mindst 8%. Det fremgår af policen, om du har en forsikring, der skal erstatning fra 5% mén eller 8% mén."

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

102286

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 16/6 2019 slog hovedet op i en træbjælke, og at hun i den forbindelse fik en hjernerystelse. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler godtgørelse for varigt mén. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Selskabet har anført, at trods hændelsen kan give midlertidige symptomer, er hændelsen ikke egnet til at forårsage varige symptomer, og at der derved ikke er en sikker sammenhæng mellem klagerens nuværende symptomer og den anmeldte skade. Selskabet har anført, at beskrivelsen af de akutte hovedgener ikke er foreneligt med en méngivende hjernerystelse, da der hverken var bevidstløshed ved hændelsen eller akut hovedpine, men snarere var en tiltagende hovedpine efter nogle timer. Selskabet har anført, at klageren i dag har en væsentlig udvikling af symptomerne sammenlignet med de akutte symptomer efter skaden, og at det er atypisk, at symptomerne bliver forværret med tiden. Selskabet har anført, at klageren talte med en neurolog i januar 2021 om, at hendes symptomer dels kunne være et udtryk for hjernerystelse, men at stress også medfører lignende gener.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af to omgange har vurderet klagerens mén til mindre end 5%. Selskabet har anført, at vurderingen fra Mavera ikke blev truffet på et korrekt grundlag, da der blev blevet lagt til grund, at klageren havde fået en svær hovedpine umiddelbart efter hændelsen, hvilket selskabet ikke mener er dokumenteret.

Klageren har anført, at hændelsen er egnet til at forårsage de gener, som klageren oplever, og at der er dokumenteret årsagssammenhæng. Klageren har anført, at selskabets argument om, at der ikke kan være tale om en hjernerystelse grundet en manglende bevidstløshed i situationen som værende usandt, idet hjemmesider såsom 'ulykkespatient.dk' samt hjernerystelsesforeningen henviser til, at dette ikke er et krav. Dertil anfører klageren, at det er usandt, at generne efter en hjernerystelse ikke kan forværres over tid.

Klageren har anført, at Maveria har udtalt, at der foreligger årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens gener herunder de kognitive, og at Maveria har vurderet det varige mén til 8%. Klageren har i den forbindelse anført, at vurderingen fra Maveria er blevet foretaget ud fra samme lægefaglige materiale som vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremgår af journal af 16/6 2019, at "I eftermiddags [har klageren] slået hovedet i træbjælke. Ej bevidstløs. Nogle timer efter hvp. Tiltagende. Fået lidt kvalme og koncentrationsbesvær. Er ej lysoverfølsom. Commotio-varsel".

Det fremgår af journal af 12/1 2021, at klageren "Får med det samme svær hovedpine i en sådan grad at tårerne triller. Tager på arbejde samme dag og oplever forværring i hovedpinen og der tilkommer også kvalme. Må tage hjem igen og tager kontakt til vagtlæge. anbefaldes commotio regime. Er sygemeldt i 2 uger frem". Af samme journal fremgår endvidere, at "Vi har ved dagens konsultation drøftet at symptomerne dels kan være udtryk for commotio men at stress belastning også kan medføre lignende gener. anbefales fokus på om der er øget belastning i hverdagen i sammenfaldende perioder hvor hun føler at få det dårligt".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/8 2021, at "Hun opfylder kriterierne for et postcommotionelt syndrom, der medinddrager mindre hoved-traumer og har restgener ifa. egentlig hovedpine og kognitive gener".

Det fremgår af selskabets interne lægekonsulents vurdering af 15/10 2021, at vedkommende "Må være [enig] med [anden lægekonsulent] i at traumet er uegnet og der den forværring der indtræder over tid ikke er forenelig med kommotio. Derudover ændrer historien sig i det der i tidstro dok ikke er umiddelbar hovedpine hvilket et væsentlig ift at vurdere sammenhæng mellem traume og nuværende gener".

Det fremgår af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/3 2024, at "Vi vurderer, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på mindre end 5 %".

Det fremgår af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 15/5 2024, at "det fortsat er vores lægefaglige vurdering, at [klageren]s aktuelle gener imidlertid er bedre end méntabellens punkt A.4.1.1, idet der i de helbredsmæssige oplysninger er beskrevet ikke daglig hovedpine. Det er desuden fortsat vores lægefaglige vurdering, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klageren]s aktuelle kognitive gener og hændelsen den 16. juni 2019, idet der er tale om et mindre hovedtraume uden bevidstløshed, og det bør ikke give varige kognitive gener".

Det fremgår af forsikringsmedicinsk vurdering af 3/6 2024 foretaget af Maveria, at "Ulykken vurderes egnet til varigt mén... Samlet vurderes sandsynlig årsagssammenhæng mellem ulykken og vedvarende gener i form af hovedpine og kognitive gener... Mén vurderes skønsmæssigt svarende til A.4.1.1/A.4.1.2 og 8%".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 14, at "Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskadene".

Nævnet bemærker, at der er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes varige mén som følge af hændelsen den 16/6 2019 er 5% eller højere. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de to udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og méntabellens punkt A 4.1.1. Af tabellen kan det udledes, at for at opnå et varigt mén på 5% skal der foreligge "isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine". I den forbindelse har nævnet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at de aktuelle gener fra hovedpinen er mildere end méntabellens punkt A.4.1.1, da der ikke er beskrevet, at klageren lider af en daglig hovedpine.

Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke finder, at der er sandsynliggjort en årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle kognitive gener og den anmeldte hændelse, hvorfor kravene i méntabellen punkt A.4.1.1 ej heller på dette punkt er opfyldt.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at der kan være en risiko for, at klagerens nuværende symptomer også kan være et udtryk for en stress belastning, jf. journalnotat af 12/1 2021.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder udtalelsen fra Maveria – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand