

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2026 blev i sag nr. 104794:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Sagen omhandler faldulykke d. 16/2-21, hvilken medførte en hjerneblødning, og har efterladt mig med voldsomme mén. If's afviser Speciallægeerklæring, rekvireret af If hos Speciallæge i Neurokirurgi, [navn] (medicinsk vurdering). If afviser skaden med manglende årsagssammenhæng.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil konkret opnå:

- If's erkendelse af Neurokirurgisk Speciallægeerklæring fra Speciallæge i Neurokirurgi [navn]
- If skal anerkende at skaden er omfattet af policerne, altså ikke afslag for dækning
- If skal foranledige beregning af tilfredsstillende mén grad, ud fra de beskrevne (i vedhæftede materialer) varige mén"

Klageren har endvidere i breve til nævnet bl.a. anført:

"Indledning:

- Den 16/2-21 skal jeg tanke min bil. Der var faldet et fint lag af sne. Da jeg skal gå til stander, falder jeg over let tilsneet kantsten. Jeg slår nakken i asfalten.
- Efter konstatering af sagens omfang, anmeldt jeg skaden til If Forsikring i april 2022 (efter lægenes konstatering af hjerneskade).
- Forsikringer:
 - Skade nr. ..., Heltids Ulykkesforsikring, sum kr. 1.100.000
 - Skade nr. ..., Heltids Gruppelivsforsikring, sum kr. 2.000.000
- Skade er afvist af If, som har benyttet AES til vurdering (se under Vedhæftet materiale/sagsakter).

Meget forenklet beskrevet sag:

- Jeg falder, d. 16/2-21, og rammer direkte ned på nakken på servicestation. Til ilende personer kom hurtigt og rejste mig op, de mente jeg skulle tage på sygehuset. Der var ikke noget der blødte, så min kone overtog rettet, og vi valgte at køre hjem. min tilstand blev være og være, og jeg til sidst næsten ikke kunne gå eller stå, skrive eller tale. Jeg blev d. 22/3-21 sendt på [hospital] for at få kontrolleret hjertet, hvilket ikke fejlede noget. Der er således forsat ikke fokus på min hjerneblødning.

Jeg henvist til [hospital], for yderligere udredning, i starten af april 2021.

Der var i februar observeret væske i min mave, og jeg blev drænet med 5 liter.

- Min tilstand blev dog ikke umiddelbart bedre, men værre, så 2 af mine brødre (læger) var opmærksom på mit fald i februar, de fik mig indlagt på sygehuset for at finde årsagen til min nu meget dårlige tilstand, herunder skanne mit hoved.

Jeg blev skannet og denne skanning viste lidt blod/væske inde i hoved, men de mente ikke umiddelbart at der skulle gøres noget.

Lægerne besluttede at ville skanne mit hoved igen efter 14 dag.

- Jeg blev dog skannet igen efter 10 dage. Da lægerne havde set på de nye billeder, blev jeg bedt om straks at komme til sygehuset, da det nu var meget kritisk, grundet meget væske i hovedet, derfor AKUT indlæggelse d. 7/5-21. De opererede mig straks jeg kom på sygehuset, bl.a. drænede de mit hoved for 1,5 liter væske/blod.
- En ophobning af den mængde væske, vil naturligvis medføre straks problemer/symptomer, og skade, tiltagende på mellem og lang sigt.

Jeg kunne slet ikke være alene efter hjemsendelse, og blev derfor indlagt på ... rehabiliteringscenter i 3 måneder, og der blev derefter lavet et genoptræningsprogram for mig, med bl.a. behandling for kommunikations- og kognitive problemer, samt fysisk genoptræning. Jeg begyndte ligeledes genoptræning hos Ergoterapeuter. Denne genoptræning fortsatte i godt 2 år, indtil aftale om indlæggelse på ... Rehabilitering.

- Jeg er her efter 4,5 år stadig i gang med genoptræning 4 gange om ugen. Den nuværende genoptræning blev i foråret 2024 afbrudt af et 8 ugers behandlings ophold på ... Rehabilitering. Jeg blev behandlet af fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer og optometrist.

If's læger mener ikke at mine mén skyldes ulykken d. 16/2-21, og afviser derfor sagen begrundet med at der ikke er årsagsammenhæng, til trods for dokumentation, udarbejdet af Speciallæge [navn] – vel at mærke efter min konsultation på sygehuset, hos lægen.

Alle øvrige læger, som If har inddraget i sagen har ikke mødt mig, og har derfor ikke haft tilstrækkelig grundlag for deres vurderinger.

- **Speciallægens rapport/erklæring skal læses grundig, da denne konkluderer at skaderne alene kan henføres til faldet 16/2-21.**

- Jeg begriber ikke at jeg fik disse mén, hvis ikke det skyldes ulykken – **jeg havde aldrig i forvejen ikke haft nogle af de mén der fremgår af sagsakterne.**
- **Der er vedhæftet bilag hvor Årsagssammenhæng beskrives.**

...

Der er naturligvis "løbet meget vand i åen" siden skaden og anmeldelse. Der har været mange kontakter og telefonsamtaler med If. Skulle i mangle yderligere oplysninger, for jeres vurdering af sagen, må i endelig kontakte mig.

Jeg mener der er tale om en veldokumenteret sag, som jeg , indtil nu, selv har kørt, med hjælp i min faglige viden.

...

"Sagen omhandler faldulykke d. 16/2-21, hvilken medførte en hjerneblødning, og har efterladt mig med voldsomme mén.

Jeg kan se af If's brev af 8/12-25, fastholder deres afvisning af skaden da de skønner at der ikke er årsagssammenhæng og straks symptomer.

If har tidligere, på skrift, anført at de anerkender min skadeanmeldelse, og at de fremførte mén er bekræftet omfattet af forsikringen.

Afvisningen gøres til trods for at lægerne benyttet af If/AES, ikke har været enige i deres vurdering.

Beskrivelse af Årsagssammenhæng :

Kan defineres således:

Årsagssammenhæng betyder, at der er en direkte forbindelse mellem en begivenhed (årsagen) og en konsekvens (virkningen). For at der kan anses for at være årsagssammenhæng, skal skaden eller

problemet være en direkte følge af en tidligere handling eller begivenhed. For eksempel, hvis en trafikulykke (årsag) resulterer i en personskaade (virkning), er der en årsagssammenhæng, og personen kan potentielt have ret til erstatning.

Nøglepunkter for årsagssammenhæng:

• Forbindelse mellem årsag og virkning:

Der skal være en klar forbindelse mellem den begivenhed, der skete, og den skade, der er opstået – opfyldt som beskrevet i speciallægeerklæring. Jeg er klar over der også arbejdes med 'straks symptomer', **men straks bør være relativt set i forhold til skadens og symptomernes art – en livende hjerneblødning opdages typisk først efter nogen tid, alt efter skadens omfang.**

Kort efter faldet fik jeg hovedpine og en mærkelig smag i munden, men at jeg har ondt i hovedet var bare en naturlig følge af at slå hovedet i jorden, hvilket jeg normalt ikke ville gå til læge med. Mine følger begyndte i dagene efter ulykken.

Jeg henvendte mig til min læge i februar (telefonisk), og han henviste mig til sygehuset som indkaldte til mig undersøgelse d. 22/3-21. Resultatet fra denne undersøgelse, gjorde at jeg blev henvist til [hospital]. Henvisningen var mest af alt på grund af den tidligere konstaterede væske i ma-

ven, og undersøge hvad der kunne være årsagen. Væsken i maven gjorde at fokus alene blev rettet mod dette. Der var forsat ikke fokus på mit hoved.

Blev indlagt på [hospital] d. 14/4-21. Undersøgelserne d. 14/4-21 tog forsat alene udgang i væskeproblemet. Men yderligere undersøgelser d. 15/4-21, og min konfusion m.v. gjorde at der nu blev rette fokus mod mit hoved. Det besluttes at jeg skulle have hovedet skannet mit hoved 22/4-21. Denne skanning viste skader og blod fra hjernen, men lægerne valgte at jeg skulle komme tilbage om et par uger, for kontrolskanning. Jeg blev kontrolskannet.

Den 7/5-21 ringede de fra [hospitalet], med haste AKUT indkaldelse. Det viste sig at jeg havde kritisk stor mængde væske i hovedet. Væsken pressede hjernen meget, så de opererede mig straks.

- **Direkte følge:**

Skaden skal være en direkte følge af den handling eller mangel på handling – OK

- **Bevisbyrde:**

Den skadelidte har bevisbyrden for at vise, at der er en årsagssammenhæng – OK se Speciallægeerklæring

- **Medicinsk vurdering:**

I erstatningssager, især ved personskader, kan medicinsk sagkundskab indgå i vurderingen af, om en skade er en relevant konsekvens af en bestemt påvirkning – OK se Speciallægeerklæring

Mén:

- Svimmelhed
- Hyppig hovedpine (har aldrig tidligere døjet med hovedpine)
- Kan ikke løse selv mindre opgaver, hvis jeg ikke er alene i et rummet
- Bliver hurtig træk, så jeg skal sove/hvile flere gange dagligt
- Taber 'tråden' når jeg bliver afbrudt, og kan ikke samle den op, men må se om jeg kan huske hvad jeg var i gang med
- Jeg kan have store vanskeligheder med at få sagt det jeg tænker, og griber så tit til at tale i bil- leder
- Skizofreni lignende symptomer:
 - Taler en del med mig selv, siddende på den anden side af skrivebordet. Selvom jeg er klar over jeg ikke sidder der bliver jeg ved med at tale til mig selv
 - Til tider manglende appetit
 - Ofte kvalme
 - Kan have en del vrangforestillinger (også i mine til tider voldsomme drømme)
- Kognitive problemer/vanskeligheder
- Tankemylder
- Mangler energi og en del inaktiv
- Konstant brusende/hylende tone ved højre øre
- Meget usikker balance
- Venstre side af kroppen er meget vanskelig i forhold til højre.

If's afvisning af årsagssammenhæng kan ikke på nogen måde accepteres, af flere årsager:

- Speciallæge, [navn]'s rapport fastslår **utvetydigt at der er årsagssammenhæng**, og slår fast at evt. tidligere uheld ikke har haft indflydelse på mine mén. Speciallægen er den eneste læge der har mødt mig, og har kunnet danne sig sine indtryk - hans arbejde afvises alligevel af If.

- Jeg har ikke tidligere haft de symptomer/mén (som beskrevet ovenfor).

Jeg blev i april 2022 vurderet 100% uarbejdsdygtig, af min læge, kommunens Jobkontor, kommunens Kommunikationskontor, som følge af de tidligere beskrevne mén.

Jeg er helt klar over at sagen ikke er en sag om uarbejdsdygtig, men en ulykkes sag, **men de selv samme mén har medført 100% uarbejdsdygtig.**

Hvad er der gjort, og gøres der, for at mindske varige mén:

Behandlingsforløb:

- Indlagt og opereret i marts-april-maj 2021. Undersøgelserne resulterede i Operationen d. 7/5-21. Hovedet drænet ca. 1,5 liter blod og væske.
- ... Rehabiliteringscenter, 3 måneder i sensommer 2021.
- Kommunens Kommunikationskontor (ergoterapi), bl.a. med henblik på at mindske de kognitive mén. Deltaget i 2 år, fra efteråret 2021 til udløbet af 2023.
- 2 måneders ophold på ... Rehabilitering, hvor behandling foregik med Fysioterapeuter, Ergoterapeuter, Psykologer og optometrist (bearbejde samsyn)
- Forsat behandling hos ... Fysioterapi fra september 2021, med behandling 4 dage om ugen.
- Jeg er af behandlere blevet sat i udsigt at behandling ikke ophører, da der vil være et løbende behov for blot at vedligeholde min nuværende status.

Sagens behandlingsforløb:

Sagen blev vurderet af AES som afviste sagen. Ifølge If's sagsbehandler, var AES's afvisning baseret på 2 lægers afvisning og 1 lægers accept af skaden, med erstatning.

If valgte at fremsende sagen til jeres egne lægers vurdering. Jeg fik oplyst at 2 af deres læger havde

accepteret sagen med erstatning og 1 afviste.

Sagen var således 'uafgjort' og If mente derfor at sagen skulle afgøres af ekspert indenfor området.

Blandt de speciallæger (eksperter) der kunne vælges mellem, foreslog If Speciallæge i Neurokirurgi,

[navn]. Jeg accepterede deres forslag.

Jeg blev indkaldt til undersøgelse hos eksperten.

Speciallægen/eksperten konkluderede, i rapport af 28/1-23, utvetydigt at der var tale årsagssammenhæng, mellem ulykken og de mén jeg er efterladt med.

Efter If havde modtaget ekspertens/lægens konklusion d. 28/1-23, valgte If alligevel at genfremsende sagen til AES, og bede dem om endnu en vurdering min mén grad.

AES valgte igen at vurdere sagen til afvisning, da de ikke mente der var årsagssammenhæng. Derfor

heller ingen mén grads beregning.

If valgte således at afvise sagen, og til sidesætte, ekspertens vurdering (eneste af lægerne der har mødt mig og lyttet til mine forklaringer og vurderet på mine mén).

Jeg har under sagens forløb, flere gange, foreslået at vi skulle have et dialogmøde, hvor jeg kunne få lov at sætte ord på sagen, og If kunne begrunde jeres afgørelse – men det har skadeafdelingen ikke ønsket.

Jeg mener at If skal anerkende, at der er tale om årsagssammenhæng, og de anerkender at straks symptomer kan være relative, og i nærværende sag, tage højde for at der er tale om en **sivende hjerneblødning**.

Herefter skal de varige mén opgøres (se opstilling ovenfor)."

Selskabet har den 8/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over, at If ikke har udbetalt méngrad efter ulykken den 16. februar 2021. Vi har undersøgt sagen igen, og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at If ikke kan tilbyde at udbetale ménerstatning.

Kundeforhold

Kunden har købt sin private ulykkesforsikringen den 1. marts 2019, som en heltidsforsikring. Erhverv på skadestidspunktet: ... Forsikringssummen var på skadestidspunktet 1.043.359 kr. ved 100 % invaliditet. Gældende forsikringsvilkår er 63-07.

Kundens arbejdsgiver har købt den kollektive ulykkesforsikring den 1. januar 2014. Kunden er omfattet af denne ved hans ansættelse.

Erhverv på skadestidspunktet:

Forsikringssummen var på skadestidspunktet 2.512.132 kr. ved 100 % invaliditet. Gældende vilkår for policenummer ...

Det faktiske forhold

22. august 2021

Kunden sender mail til den kollektive ulykkesforsikring i If med henvendelse vedrørende en personskade. If fremsender skriftlig anmeldelse til udfyldelse.

29. august 2021

If modtager den skriftlige anmeldelse. Denne videresendes også til den private ulykkesforsikring i If. Der oprettes sager på begge forsikringer.

Kunden anmelder, at han den 16. februar 2021 i forbindelse med tankning træder forkert på kantsten og væltede om på nakken. Senere blev der konstateret indre kraniebrud samt hjerneblødning og en hjerneskade.

16. september 2021

If anmoder om journal fra egen læge.

17. september 2021

Kunden oplyser, at der ikke har været kontakt ved egen læge, men ... Rehabiliteringscenter. Kunden sender mail til If med journalen fra ... Rehabiliteringscenter.

5. 9. november 2021

If ringer til kunden for at få nærmere afklaring omkring hændelsesforløbet.

Der er ikke tale om en skade sket på arbejdet. Hændelsen sker på en tankstation.

If sender anerkendelse af hændelsen på den private og kollektive ulykkesforsikring.

Ankenævnet for Forsikring

7.

104794

18. februar 2022

Sagen sendes til uvildig vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) på Ifs regning.

5. august 2022

Kunden ønsker vurdering af acontoudbetaling.

17. august 2022

Kunden rykker for vurdering af acontoudbetaling.

30. august 2022

Inden If når at tage stilling til evt. udbetaling af aconto, kommer der en udtalelse fra AES med en vurdering på mindre end 5 % pga. manglende strakssymptomer og årsagssammenhæng.

31. august 2022

Kunden klager over Ifs afgørelse. Han mener klart, at der foreligger årsagssammenhæng.

9. december 2022

If vælger at booke tid til en neurokirurgisk speciallægeerklæring i samarbejde med kunden.

10. februar 2023

If modtager speciallægeerklæringen.

13. februar 2023

If modtager kundens kommentarer til speciallægeerklæringen.

1. marts 2023

Sagen sender til fornyet vurdering ved AES. Nyt honorar betales til AES.

16. marts 2023

Kunden oplyser, at han ønsker at få udbetalt en acontoudbetaling.

11. juli 2025

AES sender afgørelse med mén under 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng.

16. juli 2025

If modtager kommentarer fra kunden angående afgørelsen fra AES samt redegørelse af mén.

22. august 2025

If oplyser kunden om afgørelsen på den private og kollektive ulykkesforsikring, hvor udtalelsen fra AES følges. If henviser til klagevejledningen.

Kunden er uenig i denne afgørelse.

4. september 2025

If fastholder afgørelsen, og henviser til Ankenævnet for Forsikring.

14. september 2025

Kunden klager til Ifs Kundeombud

7. oktober 2025

Kunden modtager svar fra Ifs Kundeombud.

25. november 2025

Kunden klager til Ankenævnet for Forsikring

Vi fastholder vores afgørelse

Kunden føler, at If sår tvivl om hans ærlighed. Dette er ikke tilfældet – men If er forpligtet til at undersøge dækningsomfanget på ulykkesforsikringen.

If gør opmærksom på, at det er kunden, som har bevisbyrden for rigtigheden og størrelsen af sit krav.

If fremhæver, at der er tegnet en privat og kollektiv ulykkesforsikring, som ikke dækker et erhvervsevnetab.

Derfor har det ikke indflydelse på vurdering af ulykken og de varige gener, hvorvidt kunden er 100 % uarbejdsdygtig.

Allerede ud fra en vurdering af kundens forudbestående gener og de nuværende gener, har If vurderet, at man ønskede en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter omtalt AES).

AES kommer den 24. august 2022 med følgende uvildige udtalelse, hvor der vurderes manglende årsagssammenhæng på grund af manglende strakssymptomer. Generne fremgår først mere end 2 måneder efter den anmeldte hændelse.

Selv om vi vurderer, hændelsen i sig selv kan være egnet til at afstedkomme de beskrevne gener, så mangler imidlertid enhver form for dokumentation for strakssymptomer.

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

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

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over generne først fremgår af hospitalsnotat den 23. april 2021, mere end to måneder efter uheldet.

Vi vurderer på den baggrund, at dine aktuelle kognitive gener med videre med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end det anmeldte uheld. Dine anmeldte gener er dermed ikke dækkede af den tegnede ulykkesforsikring.

Vi vurderer derfor, at uheldet den 16. februar 2021 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng.

Da AES' første vurdering modtages i If, ses denne vurdering af Ifs 3 lægekonsulenter, som fortsat ikke er enige i vurderingen af kundens sag. (èn vurderer mén på mindre end 5 % på grund af manglende strakssymptomer, én vurderer behov for speciallægeerklæring, én vurderer indhentel-

se af CT-skanning). Derfor vælger If at indhente en speciallægeerklæring for nærmere belysning af sagen. Svar på CT-skanningen foreligger allerede. If sender efterfølgende sagen til genvurdering i AES, igen på Ifs regning. AES er ikke i nogle af deres vurderinger informeret eller vidende om Ifs lægekonsulenters vurderinger.

AES kommer den 11. juli 2025 med en ny uvildige udtalelse. De vurderer fortsat, at der ikke foreligger årsagssammenhæng på grund af manglende strassymptomer. Der lægges vægt på, at hæmatom først er påvist mere end 2 måneder efter hændelsen, samt at årsag til indlæggelsen og CT-skanningen var øget abdominalomfang, ødemer og faldtendens.

Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener hos [REDACTED] og den anmeldte hændelse.

For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der har været **strakssymptomer**. Det betyder, at der skal have været symptomer, der er opstået i forbindelse med eller umiddelbart efter hændelsen.

Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi har lagt vægt på, at [REDACTED] først fik påvist det venstresidige subdurale hæmatom (ophobning af blod på hjernens overflade under kraniet) ved en CT-scanning af hjernen foretaget på [REDACTED] den 22. april 2021, mere end to måneder efter den anmeldte hændelse. Vi har også lagt vægt på, at [REDACTED] fik foretaget CT-scanningen under en indlæggelse som initielt var sket den 14. april 2021 grund af øget abdominalomfang (omkreds af maven), deklive ødemer (væskeophobning i de lavestliggende dele af kroppen, eksempelvis fødderne når man står, eller ryggen når man ligger) og faldtendens. Vi har desuden lagt vægt på, [REDACTED] herefter blev overflyttet til [REDACTED] hospital, hvor han beskrev sig selv som let forvirret, men benægtede at have hovedpine, kvalme, opkastninger, svimmelhed eller andre globaliserede symptomer.

På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener hos [REDACTED] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %.

If har benyttet alle muligheder for at få en uvildig vurdering af kundens skade. Der er indhentet journaler og speciallægeerklæring, og sagen har været forelagt for AES 2 gange, hvor If har betalt gebyret begge gange. AES kommer i begge afgørelser frem til manglende årsagssammenhæng.

If gør opmærksom på, at forudbestående mén, sygdom eller lidelser ikke er dækket af ulykkesforsikringerne. Dette fremgår af forsikringsvilkårene på den private ulykkesforsikring afsnit 6.2, side 7, og forsikringsvilkårene på den kollektive ulykkesforsikring afsnit 5.2.1, side 7.

Dækker ikke	A. Ulykkestilfælde*, der skyldes sygdom* eller lidelse B. Ulykkestilfælde*, hvor hovedårsagen er bestående/latente* sygdomme* eller sygdomsanlæg* C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom* D. Forudbestående mén*, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem, der er beskadiget ved ulykke*, og som medfører mén*
--------------------	--

5.2 Hvad er ikke dækket af forsikringen

5.2.1 Sygdomstilfælde

- Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- Erstatning for mén, der bestod før ulykkestilfældet. Et bestående mén kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede.
- Enhver sygdom, herunder sygdom, der opstår på grund af smitte med vira (virus), bakterier og andre mikroorganismer eller lignende.
- Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.
- Forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende forudbestående eller tilfældig tilstødende sygdom/lidelse.
- Sygdom og/eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller følger heraf, hvis hovedårsag er sygdom eller sygdomsanlæg.
- Forhold som brok, lændehold, iskias, diskusprolaps, muskel- og senebrist, forvridninger, forstuvninger og forstrækninger, da disse ikke betragtes som ulykkestilfælde, medmindre de er forårsaget af en pludselig hændelse.
- Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er følger af lægelig behandling eller kiropraktorbehandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.

Kunden skriver i sin klage, at speciallægen, som udfærdiger speciallægeerklæringen, vurderer, at der foreligger årsagssammenhæng samt at tidligere uheld ikke har indflydelse på hans gener/mén.

Vurdering af årsagssammenhæng er et juridisk begreb, som dækker over en forbindelse mellem handling og skaden. Ordet dækker over et krav om straks- og brosymptomer, samt egnethed. Selve egnethedsvurdering er en medicinsk vurdering.

Speciallægen skal efter principperne fra Forsikring & Pension give et samlet billede af den medicinske sammenhæng mellem sygehistorie, objektive fund og eventuelle parakliniske fund. Speciallægen skal ikke tage stilling til den forsikringsjuridiske årsagssammenhæng. Dette fremgår i afsnittet 'Anmodning om speciallægeerklæring' på Principper for indhentning af speciallægeerklæringer - F&P (bilagsliste Y).

Speciallægens konklusion har derfor ikke afgørende betydning overfor dækningen på kundens ulykkesforsikringer. If har bedt om en uvildig udtalelse fra AES til netop den forsikringsjuridiske årsagssammenhæng.

If har truffet afgørelse i sagen samt haft sagen til uvildig vurdering i AES af to omgange. Derfor er klagemulighederne udtømte, ud over klagen til Ankenævnet for Forsikring og domstolene. If kan således ikke tilbyde at udbetale ménerstatning efter hændelsen den 16. februar 2021, da vi ikke vurderer, at det foreligger årsagssammenhæng.

Konklusion

If vurderer ikke, at der foreligger årsagssammenhæng. Sagen er vurderet uvildigt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 2 omgange.

If kan derfor ikke tilbyde at udbetalt ménerstatning på hverken den private eller den kollektive

Ankenævnet for Forsikring

11.

104794

ulykkesforsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelse af 14/4 2021:

"Beskrivelse af skaden

Hvornår skete skaden?: 16. februar 2021

Hvornår kom du under læge/tandlægebehandling?: Sygehus, 14. april 2021

...

Har du forud for hændelsen indtaget øl, vin, spiritus eller lignende?: Nej

...

Hvor skete skaden?: På servicestation på hjørnet på [vej] og [vej]

Hvordan skete skaden?: I forbindelse med tankning trådte jeg forkert på kantstener ved tankning og væltede om på nakken. Senere blev det konstateret at jeg havde indre kraniebrud medfølgende hjerneblødning og en hjerneskade.

...

Oplysninger om følger efter personskade

Var du fuldstændig raks, da skaden skete?: Ja

Hvilken legemsdel er beskadiget?: Hovedet/hjernen

Hvornår kontaktede du lægen første gang?: Jeg blev indlagt på [hospital] d. 14/4 2021

Hvilken behandling fik du?: Scanning

Får du stadig lægebehandling?: Ja

Behandlingsplan: Opfølgninger. Indskrevet på Rehabiliteringscenter ... foreløbig i 12 uge

Har du tidligere fået lægebehandling på samme legemsdel?: Nej

...

Tidligere skader

Har du tidligere været udsat for personskade/tandskade?: Nej"

Det fremgår af lægejournal:

"05-10-2020.

...

han er faktisk lidt hukommelsesomtåget

...

27-10-2020 TK.

... Bestiller tid til blodprøver idet han går og føler sig svag og er faldet om. Tror han har blodmangel eller lign.

...

12-04-2021 TK. Nylig scannet på hjerteafd., [by]. Hjertet fejler ikke noget, siger de. Han er fortsat generet af massiv ascites og går også og falder omkuld.

...

27-04-2021 Hej [sygeplejerske]. Jeg forstår at patienten har ødem på anklerne, men det er med stor sandsynlighed ikke derfor han går og falder. Patienten har et subduralt hæmatom i øjeblikket, og det er nok nærmere derfor, han er lidt usikker på benene.

...

29-01-2021 TK. Opkald [sygeplejerske]. Problemet er ødemer i benene, som dog er i aftagende ... Hans ødemer er i aftagende

...

17-05-2021 K. Møder så ind og ser jo voldsomt afpillet ud. Hans vægt er 84 kg og hans muskulatur er fuldstændig væk, men hans intellekt er på vej tilbage, og han er ved at være nogenlunde kognitivt fungerende. Har jo kørselsforbud og er klar over at han også har alkoholforbud.

..."

Det fremgår af lægejournal af 15/4 2021:

"Resumé af behandlingsforløb:

[alder] herre initielt indlagt 14.04.21 grundet øget abdominalomfang, diklive ødemer og faldtendens. Konstateres nyopdaget ascites og dekomenseret levercirrose. Tappes for ascites og overflyttes til [by] til videre behandling.

Her foretages CT-cerebrum, hvor der findes venstresidigt subduralt hæmatom med masseeffekt ..."

Det fremgår af lægejournal af 22/4 2021:

"Resumé af behandlingsforløb:

[alder] herre overflyttes fra [hospital] med CT-verificeret KSDH.

Da pt. ankommer, vurderes han neurologisk ved ut. samt ved neurokir.

BV, overlæge [navn], og der findes ingen tegn til forhøjet tryk i hovedet, ingen hovedpine, kvalme eller svimmelhed, ingen lateraliserede udfald, pt. er neurologisk intakt, bevæger alle fire ekstremiteter.

CT-cerebrum gennemses, og der ses bræmme på 11 mm med diskret midtlinjeforskydning. På ovenstående findes der absolut ingen indikation for neurokir. Intervention

...

Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet - Sammenfatning

...

Tidligere funktionsevne

Kroppens funktioner og anatomi: Jf. journal [alder] mand, som er kendt med diabetes mellitus type 2, neuroendokrin tumor og hypertension.

I 2018 fik han stillet diagnosen alkoholisk fedtlever. Kardiologerne udelukkede kardiell genese til patientens ascites og ødemer.

...

Indlagt den 14.04.2021 på [hospital] med tiltagende hævede ben og ascites. Der blev lagt ascitesdræn, hvor der kom ca. 5 l ascites.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

104794

Patientens udsagn om kroppens funktioner og anatomi: Pt. klager over hævede fødder.

Patientens udsagn om aktivitet og deltagelse: Pt. fortæller at han helst går så lidt som muligt, men fortæller i øvrigt at han plejer at gå raske ture i skoven med ... - senest for en uge siden.

Pt. angiver at han derhjemme går og støtter sig til sin kone, at hun hjælper ham med påklædning. Han siger at det måske kunne være en ide med lidt hjælp i hjemmet.

Patientens udsagn om omgivelser- og personlige faktorer: Bor i to plans hus ... Pt. kan godt komme omkring i huset med rollator, men ikke på første plan, hvor der er trapper op til.

Terapeutens vurdering

Aktivitet og deltagelse: Tungt sovende ved tilsyn, vækkes med lidt besvær.

Pt. forekommer lidt forvirret. Orienteret i egne data. Uvist om han er helt relevant ift. egen for-måen.

Indsats

Vurdering af gangfunktion med rollator, ca. 10 m.

Resultat

Aktivitet og deltagelse: Pt. rejser sig fra lav seng uden støtte, og tager rollatoren og går til toilet.

Klarer selvstændigt toiletbesøg.

Går med let støtte med en hånd på rollator, og fortæller at der skal virkelig lidt til, før han føler sig sikker i sin færden

...

Diagnoser

Alkoholisk levercirrose (DK703)

Kronisk traumatisk subduralt hæmatom (DS065C)

Screening for anden virussygdom (DZ115)

...

Resumé af behandlingsforløb:

[alder] mand kendt med type II diabetes, hypertensio arterialis, hyperthyreose samt hyperkoleste-rolæmi indlagt med nyopdaget cirrose på formodet alkoholisk basis, alternativt NASH (... og diabe-tes).

Indlagt oprindeligt med øget abdominalomfang. Der gøres ascitesdrænage.

Med baggrund i faldtendens gøres der CT-C, hvor der findes et venstresidigt subdural hæmatom med masseeffekt.

Patienten overflyttes til Mavekirurgisk Afd. i [by], hvor man dog ikke finder indikation for neuroki-rurgisk interventention ..."

Det fremgår af lægejournal af 7/5 2021:

"Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb - Sammenfatning

Kroppens funktioner og anatomi: Pt. har haft et dalende funktionsniveau bl.a. grundet sin diabeti-ske neuropati har pt. haft usikker gang og balance. Pt. har tremor i begge OE, men dette har væ-ret der længe, flere i familien har haft dette også.

...

De sidste uger efter faldet i april, har pt. haft behov for hjælp fra hustru til det meste i hverdagen. Pt. har tidligere været aktiv og for år tilbage spillet fodbold, håndbold og gået på jagt.

...

Pt. har lånt rollator og badebænk fra ... Kommune.

Supplerende oplysninger: Hovedtraume for lidt over en måned siden, hvor pt. faldt bagover og slog baghovedet i asfalten. Den 22.04. blev foretaget en CT-skanning af cerebrum, som viste kronisk subduralt hæmatom. Vurderet i Neurokirurgisk Afd., men grundet pt. ikke havde nogen symptomer og blødningen var af moderat størrelse, blev det aftalt, at pt. skulle kontrolskannes ef-ter 14 dage.

Kontrol-CT-skanning af cerebrum viser desværre en progression af blødningen. Pt. har igennem de

sidste 2 uger oplevet tiltagende hukommelsesbesvær, styringsbesvær af højre arm og højre ben, påvirket hans gangfunktion og skrift. Pt. kan ikke længere koncentrere sig om arbejdet ved computer, Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet - Sammenfatning
Kroppens funktioner og anatomi: Pt. er orienteret i egne data, tid og sted. Pt. kan sammen med hustru gøre rede for forløbet op til operationen.

...

Pt. har været på hjemmebesøg fra søndag aften til mandag morgen og det er ifølge begge gået godt, eks. så er pt. selv gået til og fra toilet, hvilket han ikke kunne før operationen. Pt. har til dato stadig haft meget hjælp fra hustru og plejen.

Ekstremiteterne bevæges i naturlige bevægemønstre men fremtræder afkræftet.

Aktivitet og deltagelse: Pt. Kan selvstændigt rejse sig fra lænestolen men ikke uden at stemme fra med armene. Han støtter sig lidt til omgivelserne på vej ud fra stuen. Han har rollatoren med men vil kun bruge den over længere afstande. Pt. går i roligt tempo. Let flekteret i begge knæled og han

fremtræder svækket i benmuskulaturen. Dette er især tydeligt ved gang på trapperne, hvor han op af også trækker med armene men han formår alligevel at gå med normalt benskifte. Nedad ses en anelse usikkerhed, primært fordi han ikke konsekvent får placeret fødderne hensigtsmæssigt på trinene idet hans hæl støder i mod. Han er god til at kompensere for usikkerhed nedad og bruger begge arme til at støtte sig til gelænderet.

Pt. færdes overordnet set sikkert uden rollatoren indendørs.

Ved drikkevognen ses han hælde saft op i et glas og det gør han uden problemer."

...

Resumé af behandlingsforløb:

[alder] multi morbid herre, som fik konstateret et KSDH over ve. hemisfære den 22.04.2021, indlægges akut den 07.05.2021, da kontrolskanning af SDH viser progression.

Pt. angav tiltagende gangbesvær og kognitive problemer igennem de sidste 14 dage.

Bliver opereret med udtømmelse af hæmatomet via et enkelt borehul. På dette eklatant bedring. Grundet at pt. dog stadig oplever kognitive problemer efter operationen foretages neuropsykologisk vurdering forud for udskrivelse ..."

Det fremgår af journalnotat fra neuropsykolog af 7/5 2021:

"Det drejer sig om en [alder] mand kendt med NET-tumor, diabetes mellitus type II med neuropati,

som for ca. 14 dage siden, den 22.04.2021 indlagdes med ve.sidigt KSDH. Kontrolskanning den 07.05.2021 viste imidlertid progression, og der var også symptommæssig progression, og han er derfor opereret den 08.05.2021. Postoperativt god og hurtig bedring.

Kommer i dag til afsluttende kontrol mhp. planlægning af ambulant genoptræning eller lignende.

ANAMNESE

Pt. og hustru fortæller, at der efter operationen har været en hurtig og markant bedring af især taleforstyrrelser og konfusion. Han føler sig i dag velbefindende. Der er ikke klager over hverken talebevær, læse-, regne- eller koncentrationsforstyrrelser. Hustru bekræfter, at fremgangen har været ganske markant.

De oplyser, at der forud herfor var taget initiativ til at øge hans balance og fysiske styrke mhp. at undgå fremtidige fald.

...

Han er vågen, klar og relevant orienteret. Normal bevidsthedsintensitet. Virker synligt lettet over effekten af operationen. Der er vist talepres, men ikke noget hørbart afatisk.
Der skønnes ikke indikation for undersøgelse eller umiddelbart iværksættelse af kognitiv genoptræning ..."

Det fremgår af lægejournal af 11/5 2021:

" ...

ERNÆRING

Patienten og ... giver udtryk for, at han har fået bedre appetit.

...

CEREBRALT

Der høres ingen latenstid. Udfra patientens situation virker han ikke sløv. Både patient og ... giver udtryk for, at efter han fik fjernet det subdurale hæmatom, har han fået det markant bedre. Han kan tale rent og han gå og han er ikke forvirret, som han var før.

..."

Det fremgår af journal fra neuropsykolog af 9/6 2021:

"Videokontrolsamtale med pt. nu en måned efter fjernelse efter et kronisk subduralt hæmatom over venstre hemisfære. Han beretter om nogen fremgang, men også at der fortsat er problemer med sproglige færdigheder, både læsning og skrivning. At dømme ud fra beskrivelsen peger det også lidt på, at hukommelsen og overblik synes at være et problem. Der er dog fremgang ift. før seneste operation.

...

KONKLUSION

Der spores ved samtalen fremgang, men også kliniske tegn på at der fortsat er kognitive forstyrrelser i et omfang, der gør, at den planlagte træning synes at være velindiceret ..."

Det fremgår af lægejournal af 9/7 2021:

" ...

BREV TIL PT.:

Vi har nu fået svar på blodprøver og kan fortælle dig, at dine nyretal er stadig en smule forhøjede, dog faldende fra sidst, de blev taget .."

Det fremgår af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 24/8 2022:

"Udtalelse: Varigt men vurderet til mindre end 5 %

...

Vi vurderer, at du har et varigt men på mindre end 5 %

...

Begrundelse for vurderingen

Ved anmodning af den 18. februar 2022 er vi blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af det uheld, som du var ude for den 16. februar 2021.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af uheldet

Under tankning 16. februar 2021 trådte du forkert ned på kantsten, faldt og slog nakken.

Skadelidtes primære lægekontakt

23. april 2021 på sygehus.

Øvrige forhold

Det fremgår af de sundhedsfaglige akter, at du 5. oktober 2020 beklagede, at du var hukommelsesomtåget og at du 27. oktober 2010 oplyste, at du havde været faldet om. 6. august 2018 og 1. april 2020 oplyses om alkoholabstinens. Det fremgår ligeledes, at du har diabetes.

Sådan har vi vurderet det varige men

Vi vurderer, at generne som følge af uheldet svarer til et varigt men på mindre end 5 %.

Aktuelt har du klager over: **Gang**. Kan gå op til 50 meter uden rollator eller anden støtte. Andet ved gang. Ud over smerter ved gang er balancen ringe. **Transport**. Må ikke køre bil. **Arbejdsduelighed**. Korttidshukommelsen er væk. Kan sidde og drøfte en problemstilling og kan lige pludselig opdage, at du taler om ikke-relevante ting samt falder i stayer. Kan maksimalt sidde 1/2 til 1 time ved computer og skal derefter hvile i større omfang. **Andet**. Kan sidde og opleve, at der er ekstra dimensioner af hovedpine flere gange dagligt (svære).

Selv om vi vurderer, hændelsen i sig selv kan være egnet til at afstedkomme de beskrevne gener, så mangler imidlertid enhver form for dokumentation for strakssymptomer.

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

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

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over generne først fremgår af hospitalsnotat den 23. april 2021, mere end to måneder efter uheldet.

Vi vurderer på den baggrund, at dine aktuelle kognitive gener med videre med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end det anmeldte uheld. Dine anmeldte gener er dermed ikke dækkede af den tegnede ulykkesforsikring.

Vi vurderer derfor, at uheldet den 16. februar 2021 ikke har medført et varigt men på 5 procent eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng.

Lægekonsulent

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

Det fremgår af speciallægeerklæring af 28/1 2023:

"På foranledning af IF Forsikring har undertegnede indkaldt og [klageren], cpr. ... med henblik på udarbejdelse af en neurokirurgisk speciallægeerklæring.

Skadelidte er kendt af undertegnede fra tidligere i forbindelse med en vurdering på Neurokirurgisk

Afdeling i [by] den 22.04.2021. Derudover har jeg set skadelidte i forbindelse med en dialogsamtale i vinteren 2022. Jeg har ikke været involveret i operationen maj 2021 eller efterforløbet her. Han møder op til aftalt tid, ledsaget af ægtefællen. Erklæringen beror sig på dagens anamneseoptagelse, de af IF Forsikring fremsendte sagsakter samt den objektive undersøgelse.

Henvisningsårsag: [alder] mand med følger efter hovedtraume den 16.02.2021.

Tidligere sygdomme: Opereret for brok og achillesseneruptur. Desuden kendt med forhøjet blodtryk og lavt stofskifte. Har type II sukkersyge med diabetisk polyneuropati og har været behandlet for bilat. hydronefrit. Derudover øsofagusvariser også kendt med NET tumor mod hvilken han følges i [by]. Har fået opereret denne tumor og aktuelt er der ikke noget recidiv. Afventer yderligere endoskopiske undersøgelser (gastroskopi). Har tidligere været kendt med balanceproblemer.

Tidligere traumer: Anfører ikke nogen tidligere væsentlige traumer. Faldt i [by] og fik en flænge over det højre øjenbryn i oktober 2020, men der var ikke nogen sequelae heraf og specielt ikke nogen accentuering af hans allerede kendte balanceproblemer eller anden kognitiv påvirkning.

...

Aktuelle ulykke:

Den 16.02.2021 skal skadelidte tanke sin bil. Han snubler imidlertid og falder bagover i det glatte føre på en skrå kantsten. Slår baghovedet ned i asfalten men er ikke bevidstløs. Pådrager sig ikke nogen flænger eller andre åbne sår. Har umiddelbart herefter en metallisk smag i munden og hovedpine, som accentueres, da han kommer hjem.

Havde det efterfølgende ganske skidt med nedsat appetit og opkastninger samt balanceproblemer

og han havde svært ved at gå. Det så ud som om, der var forværring af balanceproblemerne, som han var kendt med fra tidligere.

Han bliver indlagt på [hospital] den 22.04.2021, hvor man påviser balanceproblemer og vurderet som tiltagende konfus. Specielt bemærkes, at han mister tråden ved samtaler. CT-skanning af cerebrum afdækker et kronisk subduralt hæmatom over den venstre hemisfære med meget beskedne midtlinjepåvirkning. Efter ankomst til Neurokirurgisk Afdeling i [by] klager han ikke over hovedpine. Han her helt vågen, klar og orienteret samt neurologisk intakt. Han er i Hjertemagnyl behandling og er i øvrigt kendt med levercirrose, hvorfor man umiddelbart vurderer, at risikoen for at operere ham er for stor, især fordi han ikke har symptomer fra denne størrelsesmæssigt beskedne blødning.

Man pauserer hans Hjertemagnyl og skadelidte sendes tilbage til [by] Medicinsk Afdeling mhp. genoptræning/GOP.

Der bestilles en kontrolskanning 14 dage efter denne vurdering i [by], og denne viser at hæmatomet er progredieret i størrelse, hvorfor han overflyttes til Neurokirurgisk Afdeling i [by], hvor man foretager operation via et venstresidigt borehul. Der er god effekt af dette indgreb på hans koordination og balanceproblemer, men der resterer stadig symptomer både fra det primære hovedtraume i februar måned samt fra den masseeffekt, som hæmatomet har udøvet på hjernen før, det blev opereret.

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

104794

Der foretages en neuropsykologisk undersøgelse over to omgange den seneste i sagsakterne fra juni 2021, hvor der er fremgang, men der er klinisk tegn på fortsatte kognitive forstyrrelser, og det vurderes, at den allerede planlagte træning er velindiceret og skal fortsætte.

Nuværende gener:

Her knap 2 år efter operationen har skadelidte stadig væsentlige gener. Har nedsat kraft i venstre ben og kan ikke stå stille i længere tid ad gangen. Der har været fremgang rent fysisk, idet venstre ben er blevet bedre, han er dog svagest på venstre arm og ben. Gangen er stadigvæk påvirket. Kognitivt stadig påvirkning omend dette også er i bedring, men han har stadigvæk en gang imellem

hovedpine og hans opgaveløsning af selv simple opgaver er påvirket efter traumet. Taber ofte tråden, når man snakker med ham, hvilket bekræftes ved dagens kliniske undersøgelse. Får ofte ikke givet udtryk for det, han gerne vil. Er blevet mere energiløs. Har svært ved at bruge den venstre side af kroppen sammenlignet med den højre. Beskriver ligeledes manglende appetit og har kvalme. Beskriver også tinnitus svarende til det højre øre.

Der har ikke været nogen bedring af denne tilstand i over et halvt år.

Funktionsniveau:

Egenomsorg: Skal have hjælp til en del personlig pleje. Skal sidde ned, når han skal tage bukser af og på. Generet af den nedsatte kraft i venstre ben, og kan ikke stå stille i længere tid ad gangen. Fysisk er han indskrænket især på grund af balancebesværet, som er accentueret efter ovennævnte

hændelse. Som anført kan han ikke længere arbejde som ... og blev seniorpensionist i 2022.

Motionsmæssigt får han slet ikke samme motion, kan ikke gå i længere tid ad gangen. Havearbejde, rengøring etc. medvirker han ikke til.

Der er ikke aftalt nogen lægelige kontroller hvad hans hæmatom angår. Følges stadigvæk for hans diabetes, NET tumor etc. i medicinsk regi.

Som anført lidt bedring af venstre ben over det sidste stykke tid, men mht de øvrige parametre ikke nogen bedring. Stadigvæk svag svarende til venstre arm og ben.

Objektiv undersøgelse:

Vågen, klar og orienteret. Antydningssvis mister han tråden, men der er ikke nogen decideret afatiske sprogforstyrrelser. Han er ikke appellerende eller aggraverende men er dog tydeligvis frustreret over hans kognitive påvirkning og aktuelle situation. Kooperer dog fint til den objektive undersøgelse. Sidder ned, når han skal tage bukser af og på samt, når han skal tage bukser, strømper og sko af og på. Virker balanceusikker, når han står på et ben. Stemningslejet er neutralt.

Kranie: Sequelae efter venstresidig borehul parietalt. I øvrigt ikke nogen tegn på traumer.

Kranienerve 2-12: Systematisk undersøgt, ingen sikre udfald.

Columna cervicalis: Hverken ossøs eller muskulær palpationsømhed. Normal lordose og der er fuldstændig normal bevægelighed ved rotation mod venstre og højre samt fleksion og ekstension.

Overekstremiteter: Bilat. normale forhold med hensyn til kraft, tonus, trofik og sensibilitet samt dybe reflekser. Der er påvirkning af finger-næseforsøg på den højre side. Der er negativ barrés bilat.

Columna thoracalis: Bevaret kyfose, ingen scolioser. Hverken ossøs eller muskulær palpationsømhed. FGA til lige over ankler. Normal rotation mod venstre og højre samt ekstension.

Columna lumbalis: Hverken ossøs eller muskulær palpationsømhed. Normal lordose.

Underekstremiteter: Bilat. normale forhold med hensyn til tonus og trofik. Der er svage reflekser og diffust nedsat sensibilitet svarende til begge fødder (sokkeområdet). Der er hverken fodklonus eller ekstensiv plantarrespons bilat. Antydningssvis kraftnedsættelse svarende til venstre sammenlignet med højre underekstremitet (kraftgrad 4-4+) over samtlige led. Kompromitteret knæhælforsøg på højre side.

Gangen: Gangen er lidt usikker med åbne øjne, med lukkede øjne bliver den betydelig usikker og han kan ikke gennemføre linjegang med lukkede øjne grundet den betydelige faldtendens.

Resumé:

[alder] mand kendt med levercirrose, øsofagusvaricer og i Magnylbehandling, pådraget sig hovedtraume i oktober 2020 men også i midten af februar 2021, hvor han falder og slår baghovedet i asfalten. Ikke bevidstløs. Indlægges i [by] ca. 2 mdr. senere grundet forværring af hans kognitive funktion. CT-skanning af cerebrum afdækker et smalt kronisk subduralt hæmatom over venstre hemisfære, som man i først omgang vælger at behandle konservativt. Imidlertid viser en planlagt kontrolskanning 14 dage efter progression af hæmatomet, hvorfor man opererer skadelidte via et venstresidigt borehul. Det per- og postoperative forløb er ukompliceret.

Efterforløbet har været præget af forværring af hans allerede kendte balanceproblemer, kognitiv påvirkning, nedsat kraft i venstre arme og ben, som dog er i bedring. Han kan ikke længere passe sit arbejde som ... hvorfor han har fået seniorpension.

Har nu også hovedpine, som han ikke har haft forud for uheldet i februar 2021. Har en blanding af symptomer svarende til postcommotivt syndrom samt følger efter et venstresidigt kronisk subduralt hæmatom. Hans metalsmag i munden umiddelbart efter hovedtraumet kan ikke udelukkes kunne have været et begyndende epileptisk anfald, men der har ikke været tilsvarende siden.

Ved den objektive undersøgelse påvises dels, at han ofte taber tråden midt i en sætning. Han virker

påvirket af den aktuelle situation, men derudover påvises objektivt kompromitteret fingernæseforsøg på den højre side samt tydelige balanceproblemer, som accentueres voldsomt, når han går almindeligt og linjegang med lukkede øjne. Derudover har han sensibilitetsforstyrrelser svarende til fødderne sekundært til hans diabetiske polyneuropati. Derudover har han sequelae efter venstresidigt borehul svarende til os parietale.

Der findes diffust nedsat kraft i venstresidige ekstremiteter. I øvrigt kan han ikke stå længere tid ad gangen, idet han derved falder.

Konklusion:

Skadelidte har ved traumet den 16.02.2021 pådraget sig commotio cerebri og efter sygehistorien at bedømme lille akut subdualt hæmatom, som siden er vokset med baggrund i membrandannelse i dette hæmatom. Visse membraner har øget tendens til at bløde, især når skadelidte har været i

Magnylbehandling, hvor det ikke kan udelukkes, at hans egen koagulationsevne er påvirket grundet

hans leversygdom. Derudover kan det spontant bløde fra blodkarrene på hjernes overflade, hvor risikoen også er større grundet hans Magnylbehandling og leverpåvirkning. Det er mindre sandsynligt, at hans hovedtraume i oktober 2020 har haft nogen indflydelse på det aktuelle sygdomsbillede. Man skønner det mest sandsynligt, at hovedtraumet i februar 2021 har medvirket til dette smalle subdurale hæmatom, som så siden er vokset. Det er velkendt, at subdurale hæmatomer kan vokse selvom patienternes blodfortyndende behandling/pladehæmmerbehandling er pauseret/seponeret. Der er derfor med overvejende sandsynlighed tale om, at hovedtraumet den 16.02.2021 er årsagen til det subdurale hæmatom, som skadelidte blev opereret for i maj 2021.

Svaret på spørgsmål 1 er ja, hændelsen er i et rask hoved/hjerne at medføre blødning i hjernen, som først opdages 2 mdr. efter faldet.

I flg. sagsakterne og også hvad skadelidte fortæller undertegnede, er der strakssymptomer i form af hovedpine og desuden den ovenfor nævnte metalliske smag i munden, som jeg ikke kan udelukke, kan være prodromal fasen til et epileptisk anfald, som dog imidlertid ikke tilkommer. Der har som anført ikke været tilsvarende efterfølgende.

Hans hovedpine og metallisk smag skønnes ikke at have baggrund i andet end det aktuelle hovedtraume hans betydelige komorbiditet taget i betragtning.

Hans omtågethed i oktober 2020 kan skyldes hans lette hjernerystelse i forbindelse med dette fald.

Hans fald den 06.08.2018 og den 01.04.2020 skønnes ikke at have nogen indflydelse på det aktuelle.

Det er ikke usædvanligt, at man kan pådrage sig subdural ansamling trods fravær af kraniefraktur. Som anført er årsagen til disse blodansamlinger/subdualt hæmatom vokser, at dels fra blodkarrene på hjernens overflade men samtidig er det velkendt, at der dannes meget karrige membraner i disse subdurale ansamlinger, som har øget tendens til at bløde, hvilket gør, at hæmatomet hos en større del af patienterne vil kunne vokse efterhånden og efterfølgende give symptomer og derfor operationskrævende.

Så ja, blødning i hjernen kan dryppe, hvis der ikke er konstateret hul eller brud i kraniet.

Skadelidte havde forud for hændelsen balanceproblemer og disse blev accentueret i forbindelse med aktuelle hændelse.

Der er ikke nogen medicinsk sammenhæng mellem hans venstresidige blodansamling og de venstresidige symptomer fra arme og ben. Der imod her han kognitive påvirkning og hans kompromiteret finger-næseforsøg på højre side i overensstemmelse med det venstresidige hæmatom og

skadelidtes påvirkede koordination herunder manglende arbejdsevne, hovedpine, manglende overblik og tendens til at gå i stå i sætninger og have svært ved at finde ordene i fuld overensstemmelse med det subdurale hæmatoms beliggenhed over venstre hjernehalvdel.

Skadelidtes diabetiske polyneuropati kan ikke forklare ovennævnte symptomer alene samt føleforstyrrelserne i begge fødder og ligeledes kan symptomerne ikke tilskrives en evt. alkoholisk encefalopati. Hans kognitive vanskeligheder kan også have baggrund i det tryk, det subdurale hæmatom har udøvet på hans hjerne før, det blev opereret."

Det fremgår af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 11/7 2025:

"Udtalelse: Det varige mén er mindre end 5 %, fordi der ikke er årsagssammenhæng

...

Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %, fordi der ikke er årsagssammenhæng.

...

Tidligere vurdering

Vi har tidligere vurderet hændelsen den 16. februar 2021 og fastsat det varige mén til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

Det fremgår af skadeanmeldelse, at [klageren] var ude for en hændelse den 16. februar 2021, da han i forbindelse med tankning trådte forkert på kantstenen ved tanken og væltede om på nakken.

Primær lægekontakt

Den 22. april 2021 fik [klageren] foretaget en CT-scanning af hjernen på [hospital], som viste venstresidigt subduralt hæmatom med masseeffekt (alvorlig tilstand, hvor blodansamling mellem hjernens overfalde og kraniet skaber et betydeligt tryk på hjernen). [Klageren] blev herefter overflyttet fra [hospital] Neurokirurgiske Afdeling på grund af CT-scanningsfundet. Da [klageren] ankom på Neurokirurgisk Afdeling beskrev han sig selv som let forvirret, men han sås uden tegn på forhøjet tryk i hovedet og han benægtede at have hovedpine, kvalme, opkastninger, tiltaget svimmelhed eller andre globaliserede symptomer. Der blev bestilt en kontrol CT-scanning efter 14 dage og [klageren] blev tilbageflyttet til [hospital] med henblik på videre behandling.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev indlagt akut på [hospital] Neurokirurgiske Afdeling den 7. maj 2021, da der ved CT-scanningen samme dag blev påvist tiltaget kronisk subdural hæmatom (ophobning af gammelt blod mellem kraniet og hjernens overfalde= med frisk komponent ved venstre hemisfære (nyligt opstået skade i den venstre side af hjernen), tiltaget masseeffekt (forværring af trykket på hjernen) og tilkomemt midtlinje forskydning og tendens til subfalcine herniering (tilstand hvor blødning i hjernen skaber øget tryk og forskyder hjernestrukturer fra deres normale position).

Den 8. maj 2021 fik [klageren] ved operation fjernet det subdurale hæmatom (blodansamling mellem hjernens overflade og kraniet) i venstre side.

[Klageren] sås til stuegang den 9. maj 2021, hvor han oplyste at være i væsentlig bedring. [Klageren] blev henvist til behandling ved fysioterapeut og ergoterapeut samt til samtale ved neuropsykolog.

Den 10. maj 2021 var [klageren] til opfølgning på [hospital] Neurokirurgiske Afdeling. Han blev herefter udskrevet samme dag.

[Klageren] blev vurderet ved en neuropsykolog på [hospital] Neurokirurgiske Afdeling den 10. maj 2021, som ikke fandt indikation for undersøgelse eller umiddelbar iværksættelse af kognitiv genoptræning, men vurderede at [klageren] skulle til videosamtalekontrol den 9. juni 2021. [Klageren] fortalte neuropsykologen, at der efter operationen havde været en hurtig og markant bedring af især taleforstyrrelser og konfusion. Han følte sig aktuelt velbefindende og havde ikke klager over hverken talebesvær eller læse-, regne- og koncentrationsforstyrrelser.

Den 17. maj 2021 var [klageren] ved sin praktiserende læge, hvor han sås med nedsat muskulatur, men hans intellekt var på vej tilbage og han var ved at være nogenlunde kognitivt fungerende.

[Klageren] deltog den 9. juni 2021 i en videokontrolsamtale med en neuropsykolog fra [hospital] Neurokirurgiske Afdeling, hvor han oplyste, at han havde oplevet nogen fremgang, men også at der fortsat var problemer med sproglige færdigheder, både læsning og skrivning.

Den 28. juli 2021 deltog [klageren] igen i en videosamtale med neuropsykologen, hvortil han fortalte, at der havde været effekt af træningen, at hans gangfunktion var bedret, og at han havde mærket kognitiv fremgang. Han blev herefter afsluttet ved neuropsykologen.

[Klageren] havde en telefonkonstultation ved Endokrinologisk Ambulatorium den 10. august 2021, hvor han oplyste, at han var i et godt forløb med god genoptræning.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med diabetes og alkoholisk levercirrose (leversygdom hvor sundt levervæv erstattes af arvæv, hvilket forhindrer leveren i at fungere korrekt) og han længe har haft tremor (ufrivillige bevægelser) i begge arme.

Det fremgår af sygeplejenotat af 27. april 2021, at [klageren] grundet ødemer (hævelser) rundt om begge ankler var faldet flere gange, da fleksibiliteten og bevægeligheden var væk.

Den 12. april 2021 oplyste [klageren], at han fortsat var generet af massiv ascites (tilstand, hvor der er en betydelig ophobning af væske i bughulen) og at han var faldet flere gange.

[Klageren] blev indlagt den 14. april 2021 grundet øget (omkreds af maven), deklive ødemer (væskeophobning i de lavestliggende dele af kroppen, eksempelvis fødderne når man står, eller ryggen når man ligger) og faldtendens. Under indlæggelsen blev der konstateret nyopdaget ascites (tilstand, hvor der ophobes væske i bughulen) og dekomenseret levercirrose (tilstand, hvor leveren ikke længere kan udføre sine vitale funktioner på grund af omfattende arvæv).

Den 25. maj 2021 blev [klageren] konsulteret af en overlæge fra Endokrinologisk Ambulatorium, som fandt at han fortsat havde svær smertefuld diabetes neuropati (en type nerveskade der opstår som følge af diabetes og oftest påvirker ben og fødder).

Begrundelse for vores vurdering

[Klageren] klager aktuelt over nedsat kraft i venstre ben, svaghed i venstre arm og ben og påvirket gangfunktion. Han klager også over at være kognitivt påvirket og at han har hyppig hovedpine, svimmelhed og påvirket opgaveløsning, ligesom han ofte taber tråden og er blevet mere energiløs. Han har svært ved at bruge sin venstre side af kroppen sammenlignet med højre side og han har manglende appetit, kvalme og tinnitus svarende til det højre øre. Han har desuden skizofrenilignende symptomer.

Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener hos [klageren] og den anmeldte hændelse.

For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der har været strakssymptomer. Det betyder, at der skal have været symptomer, der er opstået i forbindelse med eller umiddelbart efter hændelsen.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] først fik påvist det venstresidige subdurale hæmatom (ophobning af blod på hjernens overflade under kraniet) ved en CT-scanning af hjernen foretaget på [hospital] den 22. april 2021, mere end to måneder efter den anmeldte hændelse. Vi har også lagt vægt på, at [klageren] fik foretaget CT-scanningen under en indlæggelse som initielt var sket den 14. april 2021 grundet grund af øget abdominal omfang (omkreds af maven), deklive ødemer (væskeophobning i de lavestliggende dele af kroppen, eksempelvis fødderne når man står, eller ryggen når man ligger) og faldtendens. Vi har desuden lagt vægt på, [klageren] herefter blev overflyttet til [hospital], hvor han beskrev sig selv som let forvirret, men benægtede at have hovedpine, kvalme, opkastninger, svimmelhed eller andre globaliserende symptomer.

På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %.

Lægekonsulent

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

Det fremgår af forsikringsbetingelserne i privat ulykkesforsikring:

"6.2. Dækningsskema – ulykkesforsikring

Varigt mén som følge af ulykke

Dækker

A. Ulykkestilfælde* som fører til varigt mén*. Ved ulykkestilfælde* forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet* og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden.

Dækker ikke

D. Forudbestående mén*, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuel forværring af disse ..."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne i kollektiv ulykkesforsikring:

"4. Hvad er forsikret

...

Ulykkestilfælde

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

...

5.2. Hvad er ikke dækket af forsikringen

5.2.1. Sygdomstilfælde

Erstatning for mén, der bestod før ulykkestilfældet..."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, anmeldte den 14/4 2021, at han den 16/2 2021 faldt og ramte nakken, hvilket har medført en hjerneblødning og en række gener. Den 24/8 2022 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring klagerens mén til under 5 % med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Den 11/7 2025 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderingen. Den 22/8 2025 afviste selskabet at yde dækning med henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vurdering. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at faldulykken den 16/2 2021 medførte en hjerneblødning, som har efterladt ham med voldsomme mén. Klageren har anført, at speciallægens rapport utvetydigt har fastslået, at der er årsagssammenhæng, og at eventuel tidligere uheld ikke har haft indflydelse på ménen. En sivende hjerneblødning opdages typisk først efter noget tid alt efter skadens omfang. Klageren har anført, at han kort efter faldet fik hovedpine og en mærkelig smag i munden, men at hovedpinen bare var en naturlig følge af at slå hovedet i jorden, hvilket han normalt ikke ville gå til lægen med. Klageren har anført, at tilstanden blev tiltagende værre, og at klageren til sidst næsten ikke kunne gå, stå, skrive eller tale. Klageren blev den 7/5 2021 akut indlagt på hospitalet og opereret på grund af meget væske i hovedet. Klageren har anført, at han ikke tidligere har haft de beskrevne gener, og at han blev sat i et behandlingsforløb. I april 2022 blev han vurderet 100 % uarbejdsdygtig af sin læge og af kommunen.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i begge afgørelser er kommet frem til manglende årsagssammenhæng på grund af manglende strakssymptomer, idet hæmotom først er påvist mere end 2 måneder efter hændelsen, og idet årsag til indlæggelsen og CT-skanningen var øget abdominalomfang, ødemer og faldtendens. Selskabet har anført, at speciallægen skal give et samlet billede af den medicinske sammenhæng mellem sygehistorie, objektive fund og eventuelle parakliniske fund, og at speciallægen ikke skal tage stilling til den forsikringsjuridiske årsagssammenhæng, hvorfor speciallægens konklusion ikke har afgørende betydning for dækningen på ulykkesforsikringen. Selskabet har anført, at det ikke har indflydelse på vurderingen af ulykken og de varige gener, om klageren er 100 % uarbejdsdygtig, idet ulykkesforsikringen ikke dækker erhvervsevnetab.

Det fremgår af skadeanmeldelse af 14/4 2021, at klageren ved tankning den 16/2 2021 ca. kl. 13 trådte forkert på kantstenen og væltede om på nakken, og at han senere fik konstateret indre kraniebrud, hjerneblødning og hjerneskade. Det fremgår, at han kom under lægebehandling omkring kl. 15 den 15/4 2021. Det fremgår, at han var rask på skadestidspunktet, og at han ikke tidligere har fået lægebehandling på samme legemsdel.

Det fremgår af lægejournal af 15/4 2021: "... herre initielt indlagt 14.04.21 grundet øget abdominalomfang, diklive ødemer og faldtendens. Konstateres nyopdaget ascites og dekompenaseret levercirrose. Tappes for ascites og overflyttes til [by] til videre behandling. Her foretages CT-cerebrum, hvor der findes venstresidigt subduralt hæmotom med masseeffekt ...".

Det fremgår af lægejournal af 7/5 2025: "... herre, som fik konstateret et KSDH over ve. hemisfære den 22.04.2021, indlægges akut den 07.05.2021, da kontrolskanning af SDH viser progression. Pt. angav tiltagende gangbesvær og kognitive problemer igennem de sidste 14 dage. Bliver opereret med udtømmelse af hæmatomet via et enkelt borehul. På dette eklatant bedring. Grundet at pt. dog stadig oplever kognitive problemer efter operationen foretages neuropsykologisk vurdering forud for udskrivelse ...".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 28/1 2023: "Skadelidte har ved traumet den 16.02.2021 pådraget sig commotio cerebri og efter sygehistorien at bedømme lille akut subdualt hæmatom, som siden er vokset med baggrund i membrandannelse i dette hæmatom. Visse membraner har øget tendens til at bløde, især når skadelidte har været i Magnylbehandling, hvor det ikke kan udelukkes, at hans egen koagulationsevne er påvirket grundet hans leversygdom. Derudover kan det spontant bløde fra blodkarrene på hjernes overflade, hvor risikoen også er større grundet hans Magnylbehandling og leverpåvirkning. Det er mindre sandsynligt, at hans hovedtraume i oktober 2020 har haft nogen indflydelse på det aktuelle sygdomsbillede. Man skønner det mest sandsynligt, at hovedtraumet i februar 2021 har medvirket til dette smalle subdurale hæmatom, som så siden er vokset. Det er velkendt, at subdurale hæmatomer kan vokse selvom patienternes blodfortyndende behandling/pladehæmmerbehandling er pause-ret/seponeret. Der er derfor med overvejende sandsynlighed tale om, at hovedtraumet den 16.02.2021 er årsagen til det subdurale hæmatom, som skadelidte blev opereret for i maj 2021 ... Hans fald den 06.08.2018 og den 01.04.2020 skønnes ikke at have nogen indflydelse på det aktuelle. Skadelidte havde forud for hændelsen balanceproblemer og disse blev accentueret i forbindelse med aktuelle hændelse. Der er ikke nogen medicinsk sammenhæng mellem hans venstresidige blodansamling og de venstresidige symptomer fra arme og ben. Der imod her han kognitive påvirkning og hans kompromitteret finger-næseforsøg på højre side i overensstemmelse med det venstresidige hæmatom og skadelidtes påvirkede koordination herunder manglende arbejdsevne, hovedpine, manglende overblik og tendens til at gå i stå i sætninger og have svært ved at finde ordene i fuld overensstemmelse med det subdurale hæmatoms beliggenhed over venstre hjernehalvdel. Skadelidtes diabetiske polyneuropati kan ikke forklare ovennævnte symptomer alene samt føleforstyrrelserne i begge fødder og ligeledes kan symptomerne ikke tilskrives en evt. alkoholisk encefalopati. Hans kognitive vanskeligheder kan også have baggrund i det tryk, det subdurale hæmatom har udøvet på hans hjerne før, det blev opereret."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 11/7 2025, at: "[klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %, fordi der ikke er årsagssammenhæng ... Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener hos [klageren] og

den anmeldte hændelse. For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der har været strakssymptomer. Det betyder, at der skal have været symptomer, der er opstået i forbindelse med eller umiddelbart efter hændelsen. Vi har lagt vægt på, at [klageren] først fik påvist det venstresidige subdurale hæmatom (ophobning af blod på hjernens overflade under kraniet) ved en CT-scanning af hjernen foretaget på [hospital] den 22. april 2021, mere end to måneder efter den anmeldte hændelse. Vi har også lagt vægt på, at [klageren] fik foretaget CT-scanningen under en indlæggelse som initielt var sket den 14. april 2021 grundet grund af øget abdominal omfang (omkreds af maven), deklive ødemer (væskeophobning i de lavestliggende dele af kroppen, eksempelvis fødderne når man står, eller ryggen når man ligger) og faldtendens. Vi har desuden lagt vægt på, [klageren] herefter blev overflyttet til [hospital], hvor han beskrev sig selv som let forvirret, men benægtede at have hovedpine, kvalme, opkastninger, svimmelhed eller andre globaliserende symptomer. På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %."

Det fremgår af pkt. 6.2. D i privat ulykkesforsikring og pkt. 5.2.1 kollektiv ulykkesforsikring, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden, og at der ikke ydes dækning for forudbestående mén, sygdom eller lidelser samt eventuel forværring af disse.

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

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. méngraden. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 16/2 2021 har et varigt mén på mere end 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

30.

104794

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser ikke kan lægges til grund.

Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 24/8 2022 og den 11/7 2025 har vurderet, at klagerens varige mén efter ulykken den 16/2 2021 er mindre end 5 % blandt andet med henvisning til, at klagerens gener først fremgår af hospitalsjournaler mere end to måneder efter uheldet, at klageren fik påvist venstresidigt subdurale hæmatom mere end to måneder efter den anmeldte hændelse, og at klageren fik foretaget CT-skanningen under en indlæggelse, som initielt var sket på grund af øget abdominalomfang, deklive ødemer og faldtendens.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand