

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. juni 2026 blev i sag nr. 105334:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/2 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har mistet en del mails og dokumenter efter min computer og mail er blevet hacket, men mener datoerne er rigtige - angående 1. klage

Dette er sendt til AES + vedhæftede dokumenter selvfølgelig. Det kan ikke passe, at fordi man har været syg i forvejen, at det bliver set som "brosymptomer". Man får f.eks. ikke hjerneskade af, at f.eks. have brækket sin arm. De ligger vægt på, at jeg ikke har været nok til læge. Jeg var ALLEREDE i et sundhedsforløb da ulykken skete.

1. Sammenhæng mellem ulykken og mine nuværende gener

Jeg blev i forbindelse med færdselsulykke i 2014 pådraget et hovedtraume. Efterfølgende har jeg haft vedvarende symptomer i form af blandt andet hovedpine, udtalt træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, svimmelhed samt lys- og lydfølsomhed. Disse symptomer er veldokumenterede i flere uafhængige lægelige vurderinger, jf. bilag A–F. Der foreligger diagnoserne Sequelae commotio cerebri samt DT905 –. Følgetilstand efter intrakraniellæsion, hvilket dokumenterer, at der er tale om følger efter hovedtraume og ikke forbigående eller uspecifikke gener

2. Om jeres bemærkning vedrørende manglende lægekontakt

I jeres afgørelse lægger I vægt på, at der efter ulykken ikke har været tilstrækkelig lægelig opfølgning. Det skal hertil bemærkes, at jeg på tidspunktet allerede var i et igangværende sundhedsfagligt forløb, og at symptomerne efter ulykken er dokumenteret gennem senere udredninger, herunder neurologiske, neuropsykologiske og socialmedicinske vurderinger. Det følger af praksis, at manglende eller sparsom lægekontakt umiddelbart efter en ulykke ikke i sig selv kan tillægges afgørende betydning, når der foreligger efterfølgende konsistent og sammenhængende lægelig dokumentation for varige følger.

3. Om jeres vurdering af medfødte versus ulykkesbetingede forhold

I anfører, at det ikke med sikkerhed kan adskilles, hvilke gener der måtte være medfødte, og hvilke der er opstået efter ulykken. Hertil bemærkes, at flere lægelige vurderinger netop anfører, at jeg fungerede væsentligt bedre før ulykken, og at hovedtraumet har reduceret mine kognitive ressourcer yderligere.

Efter gældende forsikringsretlig praksis kræves der ikke fuldt bevis for årsagssammenhæng, men alene overvejende sandsynlighed. Når en ulykke medfører en dokumenteret forværring af funktionsevnen, skal dette tillægges betydning, uanset om der måtte have været et sårbart udgangspunkt

4. Varig funktionsnedsættelse

Mit funktionsniveau er af sundhedskoordinator vurderet som varigt og væsentligt nedsat, og tilstanden er vurderet stationær uden yderligere behandlingsmuligheder. Jeg er aktuelt kun i stand til at arbejde i meget begrænset omfang og med omfattende skånehensyn, jf. bilag A, C og D

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Har fået mén erstatning fra Tryg, som har givet erstatning for "Lav" hovedpine mm. Hvor jeg dør med svær hovedpine og daglige vanskeligheder efter ulykken, som efter mange års kamp har presset mig ned i fleksjob, da jeg ikke kan normalt arbejde længere. Føler AES der har genvurderet sagen dække over dette, selvom der er klarer beviser på intrakraniell læsion mm."

Selskabet har den 4/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist genoptagelse af hans sag, med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og den forværring, klageren angiver at opleve.

Selskabet har i sagen udbetalt 8 % varigt mén til klageren for oprindelige gener. Sagen har været forelagt AES, der har vurderet klagerens varige mén til under 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring med forsikringsbetingelserne 0406. Disse fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling

Klagerens forælder kontaktede selskabet telefonisk den 1. december 2014 for at anmelde skaden.

Den 3. december 2014 fremsendte selskabet en skadeanmeldelsesblanket, som selskabet ikke modtog retur.

Den 4. juli 2016 modtog selskabet en mail fra klageren, hvori han bad om at få vurderet sagen. Mailen fremlægges som **bilag 2**.

Efter et par forsøg fremsendte klageren skadeanmeldelsesblanketten til selskabet den 13. juli 2016. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 3**.

Klageren angav bl.a. at lide af hukommelsestab, migræne, øget søvnbehov, nervøst hjerte og angst for køretøjer efter at være blevet påkørt af en bil.

Idet klageren i skadeanmeldelsen angav skadedatoen til den 8. december 2014, og dækningen på forsikringen ophørte pr. 1. december 2014, sendte selskabet et spørgeskema til klageren og bad ham uddybe skaden.

Klagerens svar på spørgeskemaet, hvor han beskriver gener i form af migræne, hukommelsestab, øget søvnbehov, angst for køretøjer, koncentrationsbesvær, smerter i ryg og i nakke, samt at generne forværredes, fremlægges som **bilag 4 og 4.1**.

Selskabet anerkendte skaden den 7. november 2016 efter at have fået afklaring om skadedatoen. Anerkendelsen fremlægges som **bilag 5**.

Den 31. juli 2017 opgjorde selskabet klagerens varige mén til 8 % og udbetalte godtgørelse svarende hertil. Selskabet brev til klageren fremlægges som **bilag 6**.

Klageren var imidlertid ikke tilfreds med opgørelsen, hvorfor det blev indhentet en speciallægeerklæring, der forelå den 7. december 2017. Af denne fremgik det bl.a., at:

'Konklusion:

1. Jeg finder at der er diskrepans mellem ulykkestilfældets art og omfang, herunder fravær af initial bevidstløshed og fravær af commotiosymptomer på skadestuen og i det umiddelbare efterforløb, de meget detaljerede anamnesticke oplysninger som skadelidte i efterforløbet har kunnet give i henholdsvis psykiatrien under forløbet dér samt hos neuropsykolog - og skadelidtes ganske svære hukommelsesdeficits på undersøgelsesdagen dags dato. Dels hæfter jeg mig ved denne udtalte diskrepans og dels hæfter jeg mig ved, at ulykken synes at være af en sådan art og omfang, at den ikke burde kunne udløse så omfattende hukommelsesvanskeligheder, som han frembyder på undersøgelsesdagen. Der er foretaget en MR-scanning som er normal. Skadelidte fremstår på undersøgelsesdagen, fraset den nedsatte hukommelse, kognitivt helt upåfaldende og der er gjort normal ryg- og neurologisk undersøgelse.

Jeg finder således ikke, at skadelidtes aktuelle svære hukommelsesdeficits kan tilskrives ulykkestilfældet og man må mistænke, at skadelidtes forudbestående psykiske skrøbelighed har indflydelse på aktuelle tilstand.

2. Ved gennemgang af sagsakterne synes der ligeledes at være diskrepans mellem omfanget af aktuelle klager over en meget udtalt hovedpine og de beskrivelser som han tidligere har givet til andre fagfolk. Det er muligt, at skadelidte efter ulykkestilfældet pådrager sig en hovedpinetendens, men på aktuelle beskrivelse har den nu et sådant omfang, at det burde være fremgået af medfølgende sagsakter og da der i hele taget synes at være diskrepans mellem hans beskrivelse af generne og hans fremtoning samt sagsakterne mener jeg ikke, at man sikkert kan tilskrive hans hovedpinetendens ulykkestilfældet og ej heller de smerter som han beskriver at have i hele kroppen og nakken.

3. Herværende speciallægeerklæring er udarbejdet uden udfyldt spørgeskema fra skadelidte, med få anamnesticke oplysninger fra skadelidte selv og primært ud fra medfølgende sagsakter. Jeg vil anbefale skadelidte fremadrettet, at han, med så svært indskrænket en hukommelse, tager en led-

sager med, når han skal til samtaler og undersøgelser. Forsikringsselskabet er gjort bekendt med de vanskeligheder der har været dags dato med at optage anamnese.'

Speciallægeerklæringen fremlægges som **bilag 7**.

På baggrund af speciallægeerklæringen fastholdt selskabet vurdering af det varige mén. Denne fremlægges som **bilag 8**.

Herefter fulgte en smule korrespondance hvor klageren bad om at få tilsendt speciallægeerklæringen. Klagers mail fremlægges som **bilag 9**.

Selskabet fremsendte speciallægeerklæringen og hørte herefter ikke fra klageren, førend han den 14. marts 2023 henvendte sig og oplyste, at hans gener var forværret, og at han ønskede sagen genoptaget. Klagers mail fremlægges som **bilag 10**.

Selskabet bad klageren dokumentere forværringen gennem lægelig dokumentation, og klageren fremsendte derfor de bilag, der ses fremlagt for nævnet i forbindelse med klagen.

Den 23. maj 2023 afviste selskabet at genoptage sagen, idet der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og den forværring, klageren oplyser at opleve. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 11**.

Idet klageren var utilfreds med afslaget, rette han fornyet henvendelse til selskabet, der den 6. juli 2023 fastholdt afvisningen. Afvisningen fremlægges som **bilag 12**.

Da klageren fortsat var utilfreds, sendte selskabet sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), der den 16. december 2025 udtalte, at klagerens varige mén var under 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng, idet der ikke var dokumentation for straks- og brosymptomer. AES-udtalelsen fremlægges som bilag **13**.

Klageren var stadig ikke tilfreds og bad AES om en genvurdering. Den 5. februar 2026 fastholdt AES deres vurdering. Denne fremlægges som **bilag 14**.

Selskabet fremsendte udtalelsen til klageren, og sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren blev den 28. november 2014 påkørt af en bil, mens han kørte på cykel. Klageren blev fragtet til skadestuen i ambulance, og han fik syet et sår i baghovedet.

Efterfølgende står der flere steder nævnt, at klageren har gener efter en hjernerystelse.

Klagerens forælder kontaktede selskabet den 1. december 2014 for at anmelde skaden.

Selskabet udbetalte den 31. juli 2017 godtgørelse svarende til et varigt mén på 8 %, og afgørelsen blev fastholdt efter indhentelse af en speciallægeerklæring den 20. december 2017.

Ankenævnet for Forsikring

5.

105334

Herefter gjorde klageren ikke indsigelse i sagen, inden han den 14. marts 2023 bad om at få sagen genåbnet på grund af forværringer. Klageren har krævet dækning for de angivne forværringer.

Speciallægeerklæringen i sagen gør det klart, at der ikke er sammenhæng mellem klagerens gener og ulykken.

AES vurderer samtidig, at der ikke er årsagssammenhæng.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1, fremgår det, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykken og generne, førend der kan opnås dækning.

Af betingelsernes punkt 21, fremgår det, at en sag kan genoptages, hvis der er lægelig dokumentation for en forværring.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at han har krav på yderligere godtgørelse for varigt mén, hvorfor selskabet fastholder sin vurdering af sagen.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på speciallægeerklæringen og AES-udtalelserne, der begge gør det klart, at der ikke er årsagssammenhæng, at AES har vurderet klagerens samlede mén til under 5 %, og at selskabet har udbetalt 8 %.

Selskabet har også lagt vægt på, at der ifølge klageren skulle være tale om gener som følge af hjernerystelse, og at det er almindelig kendt, at gener som følge af hjernerystelse ikke forværres over tid, men det de tværtimod bedres frem til stationærpunktet.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at klageren i forvejen er kendt med en række udfordringer, der ikke har relation til ulykken. Dette fremgår af speciallægeerklæringen."

Klageren har i brev af 10/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Ikke yderligere kommentar. Kun at der bedes kigge på forværring af mén. 'Lette mén erstatning', men er i fleksjob 6 timer i dag pga. de mén, som begrænser mit liv meget, så derfor vil jeg sige det er svære mén og ikke lette."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens svar på spørgeskema fra selskabet af 11/8 2016:

"Beskriv så udførligt og detaljeret som muligt, hvad der skete:

En bil kørte ud fra ubetinget vigepligt.

Jeg kørte på venstre cykelsti og blev slået ud ved sammenstødet. Jeg vågnede derefter op på den anden side af vejen.

...

Hvilket dato fik du den første lægehjælp?

D. 28 11.14

Hvori består dine gener efter uheldet, og hvordan har udviklingen været?

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

105334

Migræne, Hukommelsestab, Øget Søvnbehov, Angst for køretøjer, Koncentrationsbesvær, Smerter i Ryg og Nakke.
Generne bliver værre. "

Det fremgår af selskabets afgørelse om mén af 31/7 2017:

"Vi har modtaget journaler til sagen om skaden den 28. november 2014.

Vores vurdering

Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 8%. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at du har gener i form af lette til middelsvære hovedpine, samt lette kognitive symptomer og med alkoholintolerance."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 7/12 2017 af speciallæge i neurokirurgi:

"Konklusion:

1. Jeg finder at der er diskrepans mellem ulykkestilfældets art og omfang, herunder fravær af initial bevidstløshed og fravær af commotiosymptomer på skadestuen og i det umiddelbare efterforløb, de meget detaljerede anamnesticke oplysninger som skadelidte i efterforløbet har kunnet give i henholdsvis psykiatrien under forløbet der samt hos neuropsykolog - og skadelidtes ganske svære hukommelsesdeficits på undersøgelsesdagen dags dato. Dels hæfter jeg mig ved denne udtalte diskrepans og dels hæfter jeg mig ved, at ulykken synes at være af en sådan art og omfang, at den ikke burde kunne udløse så omfattende hukommelsesvanskeligheder, som han frembyder på undersøgelsesdagen. Der er foretaget en MR-scanning som er normal. Skadelidte fremstår på undersøgelsesdagen, fraset den nedsatte hukommelse, kognitivt helt upåfaldende og der er gjort normal ryg- og neurologisk undersøgelse.

Jeg finder således ikke, at skadelidtes aktuelle svære hukommelsesdeficits kan tilskrives ulykkestilfældet og man må mistænke, at skadelidtes forudbestående psykiske skrøbelighed har indflydelse på aktuelle tilstand.

2. Ved gennemgang af sagsakterne synes der ligeledes at være diskrepans mellem omfanget af aktuelle klager over en meget udtalt hovedpine og de beskrivelser som han tidligere har givet til andre fagfolk. Det er muligt, at skadelidte efter ulykkestilfældet pådrager sig en hovedpinetendens, men på aktuelle beskrivelse har den nu et sådant omfang, at det burde være fremgået af medfølgende sagsakter og da der i hele taget synes at være diskrepans mellem hans beskrivelse af generne og hans fremtoning samt sagsakterne mener jeg ikke, at man sikkert kan tilskrive hans hovedpinetendens ulykkestilfældet og ej heller de smerter som han beskriver at have i hele kroppen og nakken.

3. Herværende speciallægeerklæring er udarbejdet uden udfyldt spørgeskema fra skadelidte, med få anamnesticke oplysninger fra skadelidte selv og primært ud fra medfølgende sagsakter. Jeg vil anbefale skadelidte fremadrettet, at han, med så svært indskrænket en hukommelse, tager en ledsager med, når han skal til samtaler og undersøgelser. Forsikringssselskabet er gjort bekendt med de vanskeligheder der har været dags dato med at optage anamnese.

Diagnose:

Lipothymia recidivans obs cause / Besvimelser uden påvist fysiologisk årsag.
Personlighedsstrukturen af ængstelig type med blandet dissociativ tilstand.
Somatiseringstilstand obs pro."

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

105334

Det fremgår af notat til forløb oprettet af psykiatrien af startdato 15/5 2020:

"2 notater i perioden 18.05.2020 - 11.06.2020 ...

Beskrivelse: Der gøres overvejelser om henvisning til Klinik for neuropsykiatri mhp. vurdering af pt.s

behandlingsmuligheder i anden klinisk sammenhæng end behandling for angst eller personlighedsforstyrrelse i regionspsykiatrien, idet pt. ikke findes at være kandidat hertil.

Pt. har i 2014-2016 været i forløb i psykiatrien i [by] og i 2016 i Klinik for funktionelle lidelser. Vurderet med F60.6 Ængstelig personlighedsstruktur og forsøgt behandlet.

Pt. har endvidere været vurderet i neurologisk regi pba. hovedtraume ifm. færdselsuheld i 2014 samt i barndommen feberkrampe og udtalt anfald med cyanose. MR-scanning viste normale forhold. Der foreligger neuropsykologisk undersøgelse. Pt. er diagnosticeret med DT905 Følgetilstand efter interkraniel læsion.

Udredningsklinikken er pt. aktuelt set til afklarende samtale og herefter vurdering ved psykiater [navn], som finder pt. suspect for postcommotionelt syndrom.

Pt. beskrives med forstyrrelse af talecentret, idet der ses ordmobiliseringsbesvær tangerende ekspresiv afasi. Endvidere hukommelsesbesvær. Pt. klager over hovedpine, visende sig ved trykkende smerter over enten det ene, det andet eller begge øjne. Der er blackouts. Pt. kan nogle gange have mærkelige synsindtryk, hvor han oplever illusioner. Der er søvnbesvær, personlighedsændring, nedsat spontanitet. Pt. har også klager over krampeanfald og tendens til besvimesanfald.

Dertil kommer, at pt. er ængstelig, har konstant tomhedsfølelse, relationelle vanskeligheder, søvnbesvær. Pt. har et svært nedsat funktionsniveau, med 2 timers arbejde om dagen i en 4 dages arbejdsuge.

Der er intet misbrug af alkohol eller stoffer.

Psykiatrisk findes ikke tegn på psykose lidelse, affektiv lidelse, angst lidelse, spiseforstyrrelse. Pt. har ængstelighed og relationelle vanskeligheder svarende til kendt ængstelig-evasiv personlighedsstruktur.

Samlet findes pt. ikke at være i målgruppe for yderligere udredning i Klinik for neuropsykiatri, idet pt. findes psykiatrisk velbeskrevet med diagnosen F60.6 Ængstelig personlighedsstruktur, uden tegn på anden psykopatologi.

Neurologisk er pt. diagnosticeret med DT905 Følgetilstand efter interkraniel læsion.

Der gøres overvejelser om postcommotionelt syndrom og organisk personlighedsforstyrrelse, på hvilken baggrund der findes indikation for afslutning af forløbet fra regionspsykiatrien og genhenvisning til yderligere vurdering ved neurologerne mhp. endelig diagnostisk afklaring.

Såfremt man fra neurologisk side ikke kan bidrage med yderligere, og idet pt. ikke umiddelbart findes terapiegnet grundet de massive neurologiske/neuropsykologiske vanskeligheder, findes pt.s primære behandlings- og støttebehov umiddelbart at være af socialpædagogisk karakter i primærsektoren. Såfremt man finder det relevant at afprøve terapeutisk behandling, bør dette ligeledes være i regi af primærsektoren.

Pt. afsluttes fra psykiatrien med følgende diagnoser:

DZ03.2 + F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom

DZ03.2 + F07.0 Organisk personlighedsforstyrrelse
F60.6 Ængstelig personlighedsstruktur
DT905 Følgetilstand efter interkraniel læsion"

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 28/10 2022 fra egen læge:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Da [klageren] var... år blev han som cyklist påkørt af bil i 2014. Han pådrog sig en hjernerystelse og blev undersøgt ved neuropsykolog i 2017, der vurderede, at han havde nedsat overblik, tempo og hukommelsesamt problemer med koncentration og opmærksomhed.

Diagnose: Sequelae commotio cerebi - følger efter hjernerystelse

Klager aktuelt over hovedpine, kvalme, udmattelse, dårlig hukommelse, søvnproblemer, svimmelhed og forvirring.

Arbejder 6 timer om ugen som ...

2.3 Særlige hensyn

...

Nedsat arbejdstid pga træthed og nedsat udholdenhed
Er overfølsom over for skarpt lys og høje lyde, som forværrer hovedpine
Skal helst have struktur på arbejdsdagen fx et skema - ellers glemmer han
Skal igangsættes og guides pga nedsat initiativ
Ikke hårdt fysisk arbejde, som forværrer hovedpine"

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet den 14/3 2023:

"Jeg henvender mig angående skade [skadesnummer]

Jeg fik for et par år siden udbetalt nogle penge for men. Efterfølgende har det udviklet sig, og det er gradvist blevet værre med tiden. I januar i år, er jeg blevet anerkendt til fleksjob på grund af den store forværring i min dagligdag.

Efterfølgende har jeg haft fat i en advokat, som opfordrer mig til at kontakte jer igen, da min sygesag nu er færdigudredt.

Opfordringen lød på, at I kunne hæve men % lidt, uden at der skal blandes advokattimer ind i det. Da der er klar snak om, at min migræne, kognitive symptomer, søvnbehov, alkoholintolerance er gået til svær og ikke længere er let.

Det har tydeligvis indskrænket min daglige livsførelse, og derfor er jeg vurderet til, at kunne klare et fleksjob på 6 timer i ugen.

Jeg kan ikke holde til mere, grundet de men, der er i min dagligdag Jeg glæder mig til at høre fra jer."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 16/12 2025:

"Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 28. november 2014.

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

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] var den 28. november 2014 udsat for en ulykke, da han som cykellist blev påkørt af en højre svingende bil.

Primær lægekontakt

[klageren] blev indbragt med ambulance til skadestuen på [hospital]. Han havde en sårskade i baghovedet som blev syet med 3 sting. Det fremgik desuden at han ikke bar cykelhjeml ved uheldet og at han ikke havde bevidsthedstab, kvalme, opkast eller hovedpine.

Yderligere lægekontakt

[klageren] blev den 3. december 2014 tilset hos sin praktiserende læge med klager over vedvarende hovedpine og besvær med at huske.

I perioden fra den 19. marts 2015 til den 27. juni 2015 blev [klageren] tilset på gastroenterologisk afdeling til udredning. Her klagede han ved undersøgelsen den 19. juni 2015 over, at han havde haft ringen for ørerne og hovedpine siden aktuelle ulykke den 28. november 2014.

Han blev den 6. november 2015 tilset på børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium ti udredning for funktionel lidelse.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående krampeanfald siden barndommen. Han blev udredt neurologisk herfor, men uden resultat. Der blev rejst mistanke om, at der var tale om funktionelle kramper.

Han er kendt med pludselige smerter i hele kroppen i år 2014, hvilket han søgte vagtlæge for.

...

Begrundelse for vores vurdering

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af svært nedsat hukommelse, svær hovedpine, kognitive symptomer som ikke kan defineres yderligere, diffuse smerter i hele kroppen, nakkesmerter samt en summende fornemmelse i alle fingrene- og brystet når han er på vej til skole.

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

For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der er **brosymptomer**. Det betyder, at der skal have været symptomer fra det påvirkede område på kroppen fra skaden skete og i hele perioden frem til vurderingen af det varige mén. Jo længere tid der går, før symptomerne opstår, jo mindre sandsynligt er det, at de har noget med den anmeldte ulykke at gøre.

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

Vi har lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener i hovedet den 3. december 2014. Herefter er der først klager igen den 19. juni 2015. Derefter klages der først igen ved udfærdigelse af speciallægeerklæringen den 16. november 2017. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt ikke at opsøge læge eller anden behandler i en periode på 7 måneder og derefter mere end 2 år, set ud fra skadens art og omfang.

På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i hovedet- og nakken hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte ulykke.

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

Lægekonsulent

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

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 5/2 2026:

"Vi skriver til jer, fordi [klageren] den 28. januar 2026 har bedt os om at genvurdere det varige mén som følge af ulykken den 28. november 2014.

Vi har set på sagen igen og vurderer fortsat, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på mindre end 5 % fordi der ikke er årsagssammenhæng.

Vær opmærksom på, at dette er en vejledende udtalelse i en privat erstatningssag. Det er ikke en afgørelse, som sagens parter kan klage over.

...

Begrundelse for vores vurdering

Vi har tidligere den 16. december 2025 afgivet en vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 % fordi der ikke er årsagssammenhæng.

Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at [klageren] er uenig i vores vurdering vedrørende ulykken. Det anføres i anmodningen, at han ikke er enig i vores vurdering hvortil han gør gældende, at han grundet den manglede lægekontakt allerede var i et sundhedsfagligt forløb og at symptomerne desuden er dokumenteret gennem senere udredninger.

Han gør endvidere gældende, at der i sagens helbredsmæssige oplysninger ses at være stillet diagnoser som dokumenterer, at der er tale om følger efter hovedtraume.

Endelig gør han gældende, at han har varig funktionsnedsættelse og at der ikke kræves fuldt bevis for årsagssammenhæng når funktionsevnen forværres efter en ulykke.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at det varige mén er mindre end 5 % fordi der ikke er årsagssammenhæng, herunder sandsynliggjort brodannede symptomer.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de fremsendte oplysninger og klagen ikke kan føre til en ændret vurdering, idet der fortsat ikke ses at være brodannede symptomer. Vi har lagt vægt på, at der i de helbredsmæssige oplysninger ses at være flere perioder uden klager over gener i relation til hovedet og den anmeldte ulykke den 28. november 2014.

Vi har lagt vægt på, at der i perioden fra den 3. december 2014 og frem til den 19. juni 2015 ikke ses at være klager. Samtidig ses der ikke at være klager i perioden fra den 19. juni 2015 og frem til udfærdigelse af speciallægeerklæringen den 16. november 2017.

Det er vores fortsatte lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt ikke at opsøge læge eller anden behandler i en periode på 7 måneder og derefter mere end 2 år, set ud fra skadens art og omfang.

Genvurderingen har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 % fordi der ikke er årsagssammenhæng.

Afslutningsvist gør vi opmærksom på, at skadelidte har bevisbyrden for, at de anførte gener skyldes skaden. For at løfte bevisbyrden er det et krav, at skaden lægeligt set er egnet til at give varige følger, at der har været symptomer i tilknytning til skaden (strakssymptomer), og at symptomerne har været til stede fra skadetidspunktet og frem til vores vurdering (brosymptomer)."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.

Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden.

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1.

Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

3.2.3

Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

3.2.4

Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

...

21. Genoptagelse

21.1

Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning.

Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret. Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede."

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

105334

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 28/11 2014 blev påkørt på cykel af en højresvingene bil. Klageren blev syet med tre sting. Selskabet har betalt godtgørelse for 8% varigt mén. Klageren ønskede den 14/3 2023 at få sagen genoptaget som følge af forværede gener. Klageren angiver, at han i dag har udtalt hukommelsessvigt og kronisk hovedpine. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i 2025/2026 vurderet klagerens varige mén til under 5 %. Klageren ønsker godtgørelse for en højere méngrad, hvilket selskabet har afvist.

Klageren har anført, at han siden færdselsulykken i 2014 har haft vedvarende hovedpine, udtalt træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, svimmelhed samt lys- og lydfølsomhed, og at han er diagnosticeret med Sequelae commotio cerebri samt DT905, følgetilstande efter intrakraniell læsion. Klageren har anført, at symptomerne er dokumenteret og nævnt i flere neurologiske, neuropsykologiske og socialmedicinske journaler. Klageren har anført, at det er lægeligt dokumenteret, at han inden ulykken fungerede væsentligt bedre, og at hovedtraumat har reduceret hans kognitive ressourcer.

Selskabet har anført, at det fremgår af speciallægeerklæring af 20/12 2017, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle gener. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 7/12 2017: "1. Jeg finder at der er diskrepans mellem ulykkestilfældets art og omfang, herunder fravær af initial bevidstløshed og fravær af commotiosymptomer på skadestuen og i det umiddelbare efterforløb, de meget detaljerede anamnesticke oplysninger som skadelidte i efterforløbet har kunnet give i henholdsvis psykiatrien under forløbet der samt hos neuropsykolog – og skadelidtes ganske svære hukommelsesdeficits på undersøgelsesdagen dags dato. Dels hæfter jeg mig ved denne udtalte diskrepans og dels hæfter jeg mig ved, at ulykken synes at være af en sådan art og omfang, at den ikke burde kunne udløse så omfattende hukommelsesvanskeligheder, som han frembyder på undersøgelsesda-

gen. Der er foretaget en MR-scanning som er normal. Skadelidte fremstår på undersøgelsesdagen, fraset den nedsatte hukommelse, kognitivt helt upåfaldende og der er gjort normal ryg- og neurologisk undersøgelse. Jeg finder således ikke, at skadelidtes aktuelle svære hukommelsesdeficits kan tilskrives ulykkestilfældet og man må mistænke, at skadelidtes forudbestående psykiske skrøbelighed har indflydelse på aktuelle tilstand. 2. Ved gennemgang af sagsakterne synes der ligeledes at være diskrepans mellem omfanget af aktuelle klager over en meget udtalt hovedpine og de beskrivelser som han tidligere har givet til andre fagfolk. Det er muligt, at skadelidte efter ulykkestilfældet pådrager sig en hovedpinetendens, men på aktuelle beskrivelse har den nu et sådant omfang, at det burde være fremgået af medfølgende sagsakter og da der i hele taget synes at være diskrepans mellem hans beskrivelse af generne og hans fremtoning samt sagsakterne mener jeg ikke, at man sikkert kan tilskrive hans hovedpinetendens ulykkestilfældet og ej heller de smerter som han beskriver at have i hele kroppen og nakken. ... Diagnose: Lipothymia recidivans obs cause I Besvimelser uden påvist fysiologisk årsag. Personlighedsstrukturen af ængstelig type med blandet dissociativ tilstand. Somatiseringstilstand obs pro".

Det fremgår af notat til forløb oprettet af psykiatrien af startdato 15/5 2020: "Neurologisk er pt. diagnosticeret med DT905 Følgetilstand efter interkraniel læsion. Der gøres overvejelser om postcommotionelt syndrom og organisk personlighedsforstyrrelse, på hvilken baggrund der findes indikation for afslutning af forløbet fra regionspsykiatrien og genhenvisning til yderligere vurdering ved neurologerne mhp. endelig diagnostisk afklaring. Såfremt man fra neurologisk side ikke kan bidrage med yderligere, og idet pt. ikke umiddelbart findes terapiegnet grundet de massive neurologiske/neuropsykologiske vanskeligheder, findes pt.s primære behandlings- og støttebehov umiddelbart at være af socialpædagogisk karakter i primærsektoren. ... Pt. afsluttes fra psykiatrien med følgende diagnoser: DZ03.2 + F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom, DZ03.2 + F07.0 Organisk personlighedsforstyrrelse, F60.6 Ængstelig personlighedsstruktur, DT905 Følgetilstand efter interkraniel læsion"

Det fremgår af Arbejdsmarkedets erhvervssikrings vejledende udtalelse af 16/12 2025, at "[klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %, fordi der ikke er årsagssammenhæng ... Begrundel-

se for vores vurdering [Klageren] klager aktuelt over gener i form af svært nedsat hukommelse, svær hovedpine, kognitive symptomer som ikke kan defineres yderligere, diffuse smerter i hele kroppen, nakkesmerter samt en summende fornemmelse i alle fingrene- og brystet når han er på vej til skole. Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener som anført hos [klageren] og den anmeldte ulykke. For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der er brosymptomer. Det betyder, at der skal have været symptomer fra det påvirkede område på kroppen fra skaden skete og i hele perioden frem til vurderingen af det varige mén. Jo længere tid der går, før symptomerne opstår, jo mindre sandsynligt er det, at de har noget med den anmeldte ulykke at gøre. Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort brosymptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte ulykke. ... På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i hovedet og nakken hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte ulykke."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 5/2 2026, at "det varige mén er mindre end 5 % fordi der ikke er årsagssammenhæng, herunder sandsynliggjort brodannede symptomer. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de fremsendte oplysninger og klagen ikke kan føre til en ændret vurdering, idet der fortsat ikke ses at være brodannede symptomer. Vi har lagt vægt på, at der i de helbredsmæssige oplysninger ses at være flere perioder uden klager over gener i relation til hovedet og den anmeldte ulykke den 28. november 2014. Vi har lagt vægt på, at der i perioden fra den 3. december 2014 og frem til den 19. juni 2015 ikke ses at være klager. Samtidig ses der ikke at være klager i perioden fra den 19. juni 2015 og frem til udfærdigelse af speciallægeerklæringen den 16. november 2017. Det er vores fortsatte lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt ikke at opsøge læge eller anden behandler i en periode på 7 måneder og derefter mere end 2 år, set ud fra skadens art og omfang".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at han har ret til yderligere godtgørelse fra selskabet.

Ankenævnet for Forsikring

18.

105334

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. medicinsk årsagssammenhæng og méngrad. Nævnet vil derfor kun kunne 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 har krav på yderligere godtgørelse for varigt mén. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at betale yderligere til klageren.

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

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtalt, at klagerens gener i hovedet og nakken med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte ulykke.

Nævnet har også lagt vægt på, at fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 7/12 2017, at "der er diskrepans mellem ulykkestilfældets art og omfang, herunder fravær af initial bevidsthed og fravær af commotiosymptomer på skadestuen og i det umiddelbare efterforløb ... Dels hæfter jeg mig ved denne udtalte diskrepans og dels hæfter jeg mig ved, at ulykken synes at være af en sådan art og omfang, at den ikke burde kunne udløse så omfattende hukommelsesvanskeligheder, som han frembyder på undersøgelsesdagen".

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

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

105334

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj