Ankenævnet for Forsikring

Den 2. marts 2016 blev i sag nr. 88501:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin repræsentant over selskabets afvisning af at yde ménerstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde den 17/4 2013.

Klageren anmeldte den 13/5 2013 telefonisk til selskabet, at hun den 17/4 2013 var styrtet på cykel og havde pådraget sig et slag mod hovedet. Selskabet har anerkendt, at der foreligger et dækningsberettigende ulykkestilfælde, men har fastsat méngraden efter ulykkestilfældet til under 8 % med henvisning til, at det ikke er bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og hendes gener.

I klageskema af 28/9 2015 har klageren bl.a. anført:

> ”**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
>
> Den 17. april 2013 var [klager] ude at cykle på racecykel i … cykelklub. Under cykelturen styrtede hun og slog hovedet. [Klager] mistede ved faldet ikke bevidstheden, men styrtet medførte, at hun fik kronisk hovedpine, blev følsom overfor lys og lyd, har store koncentrationsproblemer samt problemer med sin korttidshukommelse.
> [Klager] kontaktede efterfølgende repræsentanten] for at få hjælp til at indberette ulykken til sit forsikringsselskab TopDanmark.
>
> Forsikringen er en fritidsulykke forsikring, som kræver et varigt mén på 8 % inden, der ydes godtgørelse til forsikringstageren.

[Retshjælpen] rettede henvendelse til TopDanmark og anmodede om en ménfastsættelse som følge af ulykken. Den 13. maj 2013 skrev TopDanmark til …, at der var tale om en skade, der var dækket af ulykkesforsikringen.

TopDanmark har under sagsbehandlingen vurderet, at der ikke var tilstrækkelige lægelige notater på sagen, hvorfor de har bedt om yderligere hos Retshjælpen. TopDanmark har som forsikringsselskab på intet tidspunkt haft indkaldt [klager] til en speciallægeundersøgelse eller øvrig undersøgelse til udredning af hendes tilstand efter ulykken.

TopDanmark skrev den 18. juni 2015, at de på baggrund af de lægelige oplysninger ikke vurderede, at der var grundlag for at udbetale erstatning til [klager]. Begrundelsen for afvisningen anførte TopDanmark til at være at der forelå et minimalt hovedtraume uden bevidstløshed, kvalme eller opkast. [Klager] anførte dog kvalme som værende en af ulykkens gener. [Retshjælpen] klagede den 10. august 2015 over afgørelsen. I klagen blev det påpeget, at det fremgik af både egen lægejournal samt neurolog notat, at [klager] led af kronisk træthed og koncentrationsvanskeligheder. Ydermere har [klager] efter ulykken lidt af et sløret syn samt svimmelhed, når hun har skulle anstrenge sig både mentalt og fysisk.

[Klager] er fortsat svært påvirket af disse kognitive symptomer, selvom det er over to år siden, at ulykken skete, hvilket må kunne konkludere, at hendes tilstand er stationær og ulykken således har sat sit præg på [klager].

Den 11. september 2015 fik Retshjælpen besked om, at TopDanmark valgte at fastholde deres afgørelse. Afgørelsen tog ikke stilling til Retshjælpens anmodning om at udarbejde en speciallægeerklæring over [klagers] gener som følge af ulykken.

Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
[Retshjælpen] skal på vegne af [klager] anmode om, at Ankenævnet for Forsikring tilpligter TopDanmark at indkalde [klager] til en speciallægeundersøgelse eller øvrig undersøgelse for at sagen kan belyses bedst mulig og herved få afklaret, hvorvidt [klagers] gener opfylder betingelsen i hendes police angående et varigt mén på mindst 8 % for udbetaling".

I brev af 13/10 2015 bad selskabet om udsættelse, idet selskabets lægekonsulent skulle have lejlighed til at gennemgå sagen.

I brev af 22/10 2015 bad selskabet om yderligere udsættelse, idet man ønskede, at klageren blev undersøgt af en speciallæge inden for neurokirurgi.

I brev af 8/12 2015 har selskabet fastholdt sin afgørelse. Af brevet fremgår det bl.a.:

"**Sagens forløb:**
[Klager] har 13. maj 2013 telefonisk anmeldt en ulykke. Hun styrter på cykel og pådrager sig et slag mod hovedet. Dette anerkender vi som værende dækket af forsikringen, og hvis hun får et varigt mén på 8 % eller derover, så betaler vi erstatning til hende. Ca. et års tid senere modtager vi besked fra [Retshjælpen], som vil hjælpe [klager] med juridisk bistand.

Vi bliver i foråret 2015 bedt af [Retshjælpen] om at tage stilling til det varige men som følge af ulykken. Da vi ikke har et gyldigt samtykke, beder vi retshjælpen om at indhente de lægelige papirer der er lavet som følge af ulykken. Her modtager vi journaler af 3 omgange. Både fra … sygehus, en neuropsykolog på neurohabiliteringen og [klagers] praktiserende læge.

Af de oplysninger vi har modtaget fremgår det, at [klager] har slået hovedet, men at der ikke har været tale om bevidsthedstab. Hun bliver undersøgt af flere læger, og de mener at hendes problemstilling er mere kompleks end blot følger efter et hovedtraume, for hun har udtalte kognitive vanskeligheder. Neuropsykologen mener ikke, at der er en direkte sammenhæng mellem ulykken og generne, da ingen undersøgelser tyder på en skade i hjernen. Hendes testresultater ikke karakteristiske for en person/patient med en hjerneskade.

Ud fra journalerne mener vores rådgivende lægekonsulenter ikke, at de gener/problemer som [klager] oplever i dag stammer fra den anmeldte hændelse, og vi vurderer derfor de varige følger efter ulykken til mindre end 8 % i mén.

Dette klager [Retshjælpen] over, og vi gennemgår sagen på ny. Det fører dog ikke til noget nyt resultat, og vi fastholder vores afgørelse. Herefter modtager vi klagen fra jer.

Problemstillingen:
Det der primært klages over fra [Retshjælpen] er den manglende udbetaling af erstatning, og at vi ikke har indhentet en speciallægeerklæring i sagen. Vi mente dog, at de forskellige journaler fra bl.a. neuropsykologen fint beskrev både forløbet [klager] har været igennem samt de forskellige problemstillinger som har være diskuteret i dette forløb. De beskriver også de problemer, som hun har i dag.

Men vi har dog imødekommet retshjælpens ønske om en speciallægeerklæring, og har fået [klager] undersøgt af neurokirurgisk overlæge … på … Universitetshospital.

Overlægen konkluderer i sin erklæring, at der ikke er sikker tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og de gener og problemer, som [klager] i dag er plaget af. [Klager] er ikke bevidstløs i forbindelse med ulykken, og kan selv cykle 10 km. hjem fra ulykkesstedet. Hun er senere undersøgt på skadestue, og her er hun velbefindende. Senere udvikler symptomer sig. Der er udfærdiget neurologiske tests af [klager], som begge afviser tegn på en hjerneskade, som ellers kunne være foreneligt med slag mod hovedet. Man udelukker også demenssygdom som værende årsag til hendes gener. Man mistænker i stedet, at der er tale om en såkaldt funktionel tilstand (symptomer som ikke kan forklares rent fysisk, for kroppen er fundet normal ved alle undersøgelser - de kaldes også medicinsk uforklarede symptomer).

Så hvad årsagen til [klager]'s problemer er, det kan lægens ikke konkludere. Men hun kan udelukke, at uheldet er årsagen til generne.

Forsikringsforholdet:
Der er tale om en privat ulykkesforsikring, som dækker følger efter ulykkestilfælde, hvis det har efterladt et mén på 8 % eller derover. Det er dog et krav, at der skal være årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden, for at opnå dækning på forsikringen. Kopi af forsikringsvilkårene 6631-2 er vedlagt.

Opsummering og konklusion:
Overlæge … konkluderer det samme, som bl.a. neuropsykologen tidligere har konkluderet: at der ikke er tale om en følge efter ulykken i april måned 2013. Begge specialister mener, at der er andre årsager til [klager]'s gener, nemlig at der kan være tale om en funktionel, eller somatisk lidelse. Denne lidelse er ikke opstået eller en følge af ulykken, og generne kan derfor ikke relateres til uheldet. Disse konklusioner er vi enige med specialisterne i. Speciallægeerklæringen siger derfor det samme, som de journaler vi afgjorde sagen ud fra. Vi har derfor valgt at fastholde vores tidligere afgørelse i sagen, da der ikke er årsagssammenhæng mellem uheldet og se gener som [klager] oplever i dag. De direkte følger efter uheldet vurderer vi til et mén på mindre end 8 %".

Hertil har klageren i mail af 21/12 2015 bl.a. anført:

"Vi mener, at der er en direkte tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og de gener/problemer som [klager] oplever i dag.
I den forbindelse vil vi gerne fremhæve, at [klager] før ulykken d. 17 april 2013 kunne varetage et arbejde på 30 faste timer om ugen samt ekstravagter som hjemmevejleder af unge med … . Efter ulykken d. 17 april 2013 kan [klager] ikke varetage sit arbejde og sygemelder sig, hvilket resulterer i, at hun bliver fyret pga. for mange sygedage. Dette skyldes, at [klager] efter ulykken føler irritation over for lyd og lys samt problemer med koncentration og hukommelse. Problemer som først opstår efter ulykken. Efter ulykken kan [klager] kun arbejde 2*4 timer om ugen i et dagtilbud for ældre og bliver nød til at hvile sig flere gange dagligt.

[Klager]s livsførelse er desuden væsentligt forringet idet hun før ulykken har været meget aktiv.
[Klager] har før ulykken været meget aktiv i form af cykling, hvor hun var aktivt medlem af en racercykelklub, hvor i hun cyklede sammen med de andre flere gange om ugen. På samme måde har hun gået til spinning 2-3 gange om ugen.
Efter ulykken kan [klager] ikke dyrke motion på samme niveau idet hun føler ubehag pga. disse aktiviteter.

På baggrund af det ovenstående finder vi, at der en direkte sammenhæng mellem ulykken og [klager]s gener idet disse opstår umiddelbart efter ulykken og [klager] har ikke oplevet gener før ulykken".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige oplysninger.

I skadestuenotat af 18/4 2013 fremgår bl.a.:

"**Anamnese**
18.04.13.
Pt. var i går (den 17.04.) ude at cykle med et cykelhold omkring kl. 18.15.
Hun kan ikke selv præcis beskrive hvorfor hun vælter, men ved faldet lander hun ned på hovedet samt på ansigtet og desuden på hø. skulder.
Hun besvimer ikke i forbindelse med faldet og har ej heller haft problemer med hukommelsesbesvær. Der har været en smule hovedpine efterflg., men ingen kvalme. Efter hun er væltet får hun selv cyklet de resterende ca. 20 km hjem til sit eget hjem
Idet hun fortsat døjer med hovedpine her, og desuden har fået et par mindre hudafskrabninger i ansigtet vælger hun at komme i skadestuen.

Objektivt
I skadestuen er pt. umiddelbart velbefindende.
Hun er vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data.
Hun scorer umiddelbart 15 i GCS, og er ved en grov neurologisk us. Fuldstændig intakt.
Der ses under pt.'s hø. øje 2 mindre helt overfladiske hudafskrabninger.
Sv.t. pt.'s hø. skulder kan der ikke umiddelbart ses nogen tegn på traume.
Pt. er en smule direkte palpationsøm sv.t. den hø. skulder, men der er ingen indirekte ømhed og bevægelsen over armen er god.

Behandling
Pt. observeres obs. commotio 2 timer i skadestuen, og har i hele denne periode stabile værdier ligesom hun i hele forløbet er neurologisk intakt.
Hun klager dog fortsat over en smule hovedpine.

Det drejer sig således om en … kvinde der i forbindelse med cykling er styrtet og her har slået ansigtet samt hø. skulder.
Hun har ikke andre tegn på commotio fraset hovedpine.
Efter styrtet er hun cyklet 20 km hjem til sit eget hjem hvorefter hun kommer i skadestuen.
Hun er her neurologisk intakt ligesom der er pæne værdier.
Således en mulig mild commotio.

Plan
Pt. AFSLUTTES
således uden yderligere tiltag fra skadestuen
Der gives commotiovarsel og pt. opfordres til at kontakte vagtlæge el. indfinde sig i skadestuen såfremt der skulle komme forværring af tilstanden.
Pt. er informeret om behandlingsplanen og accepterer denne".

I journalnotat af 20/1 2014 fremgår bl.a.:

"**KOGNITIVT AMBULATORIUM - NEUROPSYKOLOGISK TESTNING**
Journalnotat
HENVISNING
…
D. 17.04.13 faldt pt. fra en cykel og slog panden på højre side idet hendes cykelhjelm sad for højt. Ifølge pt. var der ikke bevidsthedstab og heller ingen amnesi for ulykken eller omstændighederne omkring den. Pt. udviklede postcommotionelt syndrom med svimmelhed, hovedpine, lys- og lydoverfølsomhed og kvalme. MR-skanning af cerebrum d. 03,05.13 viser WM-læsioner, formentligt på iskæmisk basis. Kontrolskanning. d. 07.01.14 viser uændrede forhold. D. 22.01.14 er pt. set i Kognitivt Ambulatorium af overlæge ... Neurologisk undersøgelse her var i.a.

BAGGRUNDSOPLYSNINGER
Sygehistorie: Om sin ulykke fortæller pt., hun havde meldt sig ind i en cykelklub og havde købt en racercykel. Pa en cykeltur sad hendes hjelm forkert, og da hun forsøgte at dreje, tale og skifte gear samtidig kørte hun ind i en kantsten, væltede og slog højre side af hovedet. Hun cyklede derefter 20 km. hjem, men blev klar over hvor slemt hun var tilredt da hun så sig i spejlet. Tog derefter på skadestuen, men blev sendt hjem da man ikke mente at hun havde hjernerystelse idet hun selv var cyklet hjem efter faldet. Hun gik derefter på arbejde i 12 dage, men fik det tiltagende dårligt med lyd- og lysoverfølsomhed og udviklede nedsat følelse i højre side. Hun blev derefter skannet og sy-

gemeldt d. 29.04.13. I sommeren 2013 forsøgte hun at genoptage arbejdet, men blev igen sygemeldt. I august startede hun igen op og øgede gradvist timetallet, men fik problemer med træthed i forbindelse med aftenvagter. Hun skiftede derfor til dagopgaver i et andet lokalområde og arbejder aktuelt 16 timer/uge.
…
Alkohol og misbrug: Pt. angiver intet misbrug. Inden det aktuelle'` havde hun hvad hun beskriver som et normalt alkoholforbrug, aktuelt stort set intet forbrug.

Syn, håndethed og tidligere helbred: Pt. er højrehåndet og bruger kontaktlinser. Hun fortæller at hun har slidgigt og at hun i 2000 fik fjernet underlivet pga. celleforandringer og en cyste. Der er ikke en historie med psykisk sygdom.

AKTUELLE SITUATION OG KLAGER
…
Pt. fortæller at hun har været til øjenlæge pga. synsforstyrrelser på det venstre øje, men at man ikke har kunnet finde noget.

Kognitive klager: Adspurgt om kognitive klager fortæller pt. spontant, vedr. koncentration, at hun kan have svært ved at have mange' bolde 'i luften og at hun har svært ved at holde til møder på arbejdet. Mht. i hukommelse fortæller hun, at laver sedler til sig selv idet hun har svært ved at huske (har angiveligt ikke tidligere brugt hjælpemidler), og at hun i en samtale kan glemme hvad der er blevet talt om tidligere. Mht. overblik fortæller hun, at det giver hende problemer til personalemøder og at hun har svært ved at følge handlingen i film. Hun angiver at fungere bedst i en-en-kontakt mens hun bliver forvirret når der er flere mennesker.

Adspurgt om rumlige vanskeligheder bekræfter pt. at hun kan have svært ved at finde rundt og at det gør hende svimmel. Hun oplever ikke at have sproglige vanskeligheder.

Adspurgt om bilkørsel fortæller pt. at hun kører bil aktuelt, mene at det kan gøre hende forvirret.

Emotionelt og personlighedsmæssigt: Pt. fortæller; at det var svært at gå fra 100-0 efter ulykken og at hun aktuelt oplever et stort behov for afklaring af sin situation mht. hvad hun skal fremover. Hun fortæller, at hun har svært ved at finde ud af, hvordan hun skal håndtere sine vanskeligheder, om hun f.eks. skal forsøge at overskride sine grænser for at komme videre. Hun gør sig tanker om, at hun ikke skal blive for navlepillende, men at hun har brug for redskaber til at kunne være i det som det er mhp. at undgå nederlag.

Energi, søvn og appetit: Pt. beskriver sig selv som A-menneske, som går meget tidligt i seng og står tidligt op. Hun vågner ofte om natten, hvilket er habituelt, men synes ikke at hun er plaget af spekulationer om natten. Hun fortæller at hun er træt om aftenen, men at det var hun også før det aktuelle. Hun fortæller at hun har det bedst om morgenen, men at hun af og til når hun står op og 1-2 timer frem har det som om hun er fuld. Hun angiver at have en god appetit.

Mht. de beskrevne klager fortæller pt., at det er gået fremad siden starten, men at der ikke sker så meget mere.

Somatisk og sensorisk: Pt. fortæller, at hendes syn slører og hun bliver svimmel når hendes puls kommer op eller når hun skal koncentrere sig. Pt. fortæller, at hun har indtaget

en øl og en snaps i forbindelse med julefrokost med det resultat at højre side af ansigtet snurrede og hun blev svimmel.
…
OPSAMLING OG KONKLUSION
Pt. er en … kvinde, som er henvist til neuropsykologisk undersøgelse fra Neurologisk Ambulatorium i … mhp. vurdering af postcommotionelle følger efter fald fra cykel i april 2013. Undersøgelsen er udført med henblik på en klinisk vurdering, og bør ikke anvendes i andre sammenhænge. Der var ikke bevidstheds- eller hukommelsestab i forbindelse med faldet, men pt. udviklende i de efterfølgende dage postcommotionelle symptomer. To MR-skanninger har vist normale forhold. Neurologisk undersøgelse fra 22.01.14 er ligeledes i.a. Umiddelbart efter ulykken og senere i forløbet har der været flere forsøg på at genoptage arbejdet som hjemmevejleder, hvilket dog ikke har været en succes.

Aktuelt arbejder pt. som …16 timer om ugen, men har fortsat svært ved at overskue sit arbejde og ved at finde en aktivitetsniveau som giver den rette balance mellem udfordringer og hvile. Hun fortæller at hun er svært belastet af sin situation, klager over vanskeligheder mht. koncentration, hukommelse og overblik, Iigesom hun oplever sløret syn og svimmelhed når hun anstrenger sig mentalt eller fysisk. Der er ikke umiddelbart klager relateret til depression eller angst. På størstedelen af de i undersøgelsen anvendte prøver præsterer pt. svarende til moderate til svære kognitive vanskeligheder, men hendes tilgang til de enkelte tests er ukarakteristisk for patienter med hjerneskade. Der vurderes ikke at være en direkte sammenhæng mellem testpræstationen og pt.s ulykke idet hverken klinik eller skanning peger på skade på hjernen. Der er således ikke indikation for et hospitalsbaseret rehabliteringstilbud, idet pt. ikke har en hjerneskade:

Det vurderes, at pt.s aktuelle klager er udtryk for en funktionel belastningstilstand, hvor pt.s commotio er den udløsende faktor og hvor uhensigtsmæssig håndtering af de initiale postcommotionelle symptomer kan have medvirket til en forlængelse af forløbet. Aktuelt kan tilstanden derfor formentlig henføres til psykiske faktorer snarere end til de somatiske faktorer, der gav de initiale symptomer. Aktuelt vurderes det, at pt. har behov for støttende samtaler, f.eks. med psykolog, mht. tilpasning af krav til den aktuelle formåen. Der kan være behov for meget konkret støtte til strukturering af hverdagen, både privat og i arbejdssammenhæng, mhp. at finde den rette balance mellem aktivitet og hvile. Aktivitetsniveauet vil formentlig gradvist kunne øges, men det er vigtigt at tempoet ikke forceres. Med den rette støtte vurderes der at være en god prognose for pt".

I journalnotat af 28/8 2014 fremgår bl.a.:

"**… Epilepsiklinik læge Neurologisk Ambulatorium**
Klinisk undersøgelse
Journalnotat
Patienten som var henvist til …, blev vurderet af neuropsykolog. Det vurderes, at patientens aktuelle klager er udtryk for en funktionel belastningstilstand hvor patientens commotio er den udløsende faktor, og hvor uhensigtsmæssig håndtering af de initielle postcommotionelle symptomer kan være en medvirkende faktor til forlængelse af forløbet. Det vurderes, at patienten har en støttende samtale, f.eks. med en psykolog med henblik på tilpasning af krav til den aktuelle formåen. Ligeledes kan der være behov for meget konkret støtte til strukturering af hverdagen, både privat- og i arbejdsmæssig sammenhæng.
Imellemtiden bliver patienten tilknyttet jobcenter. Man har afprøvet øgning af arbejdstid i tre omgange, uden held.

Patienten er tilkoblet Hjerneskadeteamet i .., hvor hun har fået en psykologstøttende samtale. Ligeledes går [klager] til mindfulnessteam-terapi, for at hjælpe til at anerkende og acceptere sin nye situation, og hjælp til at mindske sit tankemylder.
Aktuelt klager hun fortsat over uændret forhold i form of støj-, og lysoverfølsomhed, hovedpine, udpræget mental træthed, hukommelse-og koncentrationsvanskeligheder, manglende overblik, svært ved at fastholde opmærksomhed, svært ved at multitaske, ligeledes tankemylder.
Jeg kan umiddelbart ikke komme med mere behandling- eller udredende tiltag.
I … har man klart vurderet, at patienten ikke er kandidat til rehabiliteringsbaseret tilbud og er afsluttet.
Genoptræning aktuelt i kommunalt regi og før jeg afslutter patient, vil jeg gerne tale med neuropsykologen fra … først, ligeledes med patientens hjerneskadekoordinator og jeg melder tilbage til patienten efterfølgende".

I journalnotat af 17/9 2014 fremgår bl.a.:

Jeg har gennemgået pt.'s MR-scanning af cerebrum sammen med ovl. … Der ses på kontrol MR-scanningen fra jan. 2014 yderligere 2 hvide pletter forandringer i ve. hjernehemisfære. Forandringerne er ikke typiske for sclerose, men genesen er noget uklar, muligvis er det iskæmisk, men der er ingen opladning, efter at hun har fået kontrast. Pt. fortæller i dag, at der er flere fra hendes mors side, som har haft demens i en yngre alder. Spørgsmålet er, om der er sammenhæng med pt.'s forandringer og den øvrige kognitive dysfunktion, som hun klager over. I det tilfælde vil det betyde, at pt.'s kognitive gener formentlig er opstået før hovedtraumet, som ikke kan tilskrives og forklare de øvrige gener, som hun klager over til daglig".

Af neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 3/11 2014 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE KLAGER
Aktuelt er værste klage træthed. Derudover nedsat overblik, koncentration - og hukommelse. Har svært ved at samle sig om at læse og se TV. Forlægger ting. Udtrættes ved samvær med mange mennesker pa én gang. Får spændinger og trykken i hovedet ved let belastning, f.eks. når hun bruger computer, syr, motionerer. Hun vil ikke have pulsen op, da hun så bliver svimmel.
Hovedpinen opleves i sammenhæng med træthed. Aftager ved hvile. Når hun er træt, oplever hun forværring af sit kognitive funktionsniveau; oplever da også let ordfindingsbesvær. Oplever endvidere, at synet kan sløre, når hun er træt. Sover ca. 8 timer om natten og derudover hviler hun 2-3 timer om eftermiddagen.
Vedr. følelsesmæssige og personlighedsmæssige ændringer, forklarer pt. at det har været en proces, hvor hun har skullet kæmpe for at holde humøret oppe. Har følt sig frustreret og ked af det, men nu er hun i gang med at acceptere at skulle leve med sine vanskeligheder. Hun har fået nye venner og nye værdier, hvor bl.a. karrieren træder i baggrunden. Hendes symptomer har været aftagende over tid, og hun har forsøgt at genoptage arbejdet flere gange, men har så oplevet recidiv.
Føler sig aktuelt stresset over, at hendes sundhedsmæssige og arbejdsmæssige situation er uafklaret.

ADFÆRD OG INDTRYK
Er venlig og imødekommende og der kan etableres god kontakt. 'Har et upåfaldende og alderssvarende udseende. Der er indtryk af et neutralt, stemningsleje. Pt. fremstår ikke deprimeret. Hun fremtræder rar og med et lidt langsomt psykomotorisk tempo. Fremstår

ellers kognitivt upåfaldende under interview og testning. Er noget tilbageholdende og fremkommer ikke spontant med eksempler på sine vanskeligheder. Klager sig lidt og har en lidt opgivende stil under testning, særligt mod slutning, hvor hun klager over træthed. Kan dog opmuntres til at fuldende.
…
Konklusion:
Pt. er henvist pga. ny mistanke om somatisk grundlag for sine kognitive klager og udtrætningsproblematik. Der er fremkommet oplysninger om, at pt. er massivt disponeret for tidligt debuterende demens, endvidere mistænkes vaskulitis.
MR-scanninger fra 2013 og 2014 har vist spredte wm-læsioner, ifølge beskrivelse ikke karakteristisk for DS, i øvrigt normale forhold. En ny MR-scanning fra 18.11.2014 viser uændrede forhold og normalt kalibrerede kar.
Blodprøver og spinalvæskeprøver har vist normale forhold inkl. celler, protein og glucose. Normal tau og normal beta amyloid. Immungiobulin eller oligoklonale bånd ikke påvist og neg. autoimmunprøver. Undersøgelsens resultater viser svingende resultater med både, svært nedsatte og normale præstationer i prøver inden for alle kognitive domæner fraset hukommelse, hvor der ses en ensartet moderat til svært nedsat præstation. I sammenligning med resultater fra neuropsykologisk undersøgelse fra januar 2014 ses generelt et bedret eller uændret niveau, endvidere beskriver pt. kognitiv bedring det seneste år, hvilket taler imod- en progredierende primær demenssygdom. Alt i alt et noget ukarakteristisk billede, der kunne tyde på en psykisk komponent. Ift. eventuel videre udredning, kunne SPECT el. lign. funktionel scanning af cerebrum overvejes, såfremt henvisende overlæge finder det relevant. Pt. kan genhenvises ved forværring af sine kognitive symptomer".

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet indvilget i at lade klageren undersøge af en speciallæge i neurokirurgi. I speciallægeerklæringen af 26/11 2015 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager:**

1. Hovedpine lokaliseret bilat. til panden, kan være ledsaget af en isnende fornemmelse frontotemporalt i højre side af panden. Har 4-5 hovedpineanfald om ugen. Er vanligvis hovedpinefri om morgenen og generne optrapper gradvist i løbet af dagen. Kan også opstå, når hun ikke overholder sine hvilepauser. Har således også hovedpinefri dage. Når skadelidte hviler 3 x 1/2 time dagligt med ørepropper og nedrullede gardiner, kan hun vanligvis undgå at hovedpinen udvikler sig. Provokerende faktorer er støj, stærk lys, mange mennesker og arbejde ved pc skærm eller foran tv'et, hvor ca. 15 minutters skærm kontakt kan udløse hovedpinen. Angiver at VAS scoren tiltager gradvis fra 0-8/10. Der opstår sammen med hovedpinen bilat. synssløring uden andre synsforstyrrelser og uden andre ledsager fænomener, herunder er der ingen kvalme.

   Angiver, at hovedpinen lindres ved hvile og ro, og at varigheden af hovedpinen er ca. 1 time, men kan vare i kortere og længere tid. Remitterer gradvis, når hun hviler sig i mørke.

2. Ukarakteristiske synsproblemer i form af:
   1. Som ovenfor anført sløring af begge øjne under samtlige hovedpine attakker, synssløringen følger hovedpinen og forsvinder, når hovedpinen forsvinder.
   2. Angiver varierende synsstyrke, og har således måtte skifte kontaktlinser af flere omgange, idet hendes synsstyrke angiveligt svinger. Har også problemer med at fokusere på tekst.

3. Der har ikke været lysglimt eller migrænoide synsforstyrrelser.
4. Der har ikke været dobbeltsyn.

3. Nedsat hukommelse og koncentration med øget trætbarhed.

…

Objektivt:

Alderssvarende udseende … kvinde. Højde: 165 cm, vægt: 69 kg, BMI: Adipositas. Svarer beredvilligt på alle spørgsmål. Ingen dementielle eller depressive træk. Fremstår ikke forpint. Spontanbevægelserne i ryggen vurderes normale. Ingen tvangsholdninger. Sidder normalt i stolen under samtalen. Ubesværet af- og påklædning.

…

Resume:

… kvinde som styrter på sin cykel med direkte slag mod højre side af ansigt og pande. Ikke bevidstløs. Neurologisk intakt. Egentligt velbefindende ved gennemgang på skadestuen. Udvikler hovedpine, synsforstyrrelser og har også haft kognitive gener. Udredes via Neurologisk Afdeling, Kognitiv Klinik på … Neurocenter med 2 neuropsykologiske tests samt sluttelig demensudredning. Der er ikke fundet objektive eller ved undersøgelserne tegn på hjerneskade eller demens.

Konklusion:

1. Der findes ikke, at der er sikker tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og skadelidtes ved konsultationen i dag præsterede gener. Skadelidte er ikke bevidstløs i forbindelse med ulykken, kan cykle 10 km hjem fra skadestedet og velbefindende i skadestuen. Symptomerne synes at udvikle sig gradvist i efterforløbet frem for umiddelbart.

   Indtrykket underbygges af 2 tidsmæssigt uafhængige neuropsykologiske tests foretaget på … Neurocenter. Begge tests viser fravær af hjerneskade som årsag til endog meget dårlige testresultater, og man rejser begge gange mistanke om en funktionel tilstand. Der er foretaget udredning med CT, MR og PET skanning, som ikke viser tegn på traume. Skadelidte har gennem hele forløbet, og findes også ved undersøgelsen i dag neurologisk intakt og i øvrigt upåfaldende i kontakten ved konsultationen i dag.

   De synsproblemer som skadelidte beskriver i forbindelse med hovedpinen i form af en med hovedpinen tidsmæssigt sammenfaldende, og er med hovedpine af samme varighed i form af bilat. synsfeltsløring uden ledsagesymptomer, er ikke karakteristisk for en hjerneskade. Der er ikke mistanke om anfaldsfænomener.

2. Således er der mistanke om, at det drejer sig om en somatiseringstilstand/funktionel tilstand, og jeg kan tilslutte mig neurologens anbefalinger om, at skadelidte henvises til Center for funktionelle lidelser. I disse rette hænder er der intet til hinder for, at skadelidtes gener, som de præsenterer sig ved undersøgelsen i dag, kan remitterer komplet.

Diagnose:

Contusio cranii antea.
Funktionel lidelse/somatiseringstilstand obs. Pro".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Ulykkesforsikringen**
14. Hvilke skader dækker forsikringen?

11. 88501

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
   Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14135 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

…

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

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

B Forværring af følger

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

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 13/5 2013 telefonisk til selskabet, at hun den 17/4 2013 var styrtet på sin cykel og havde pådraget sig et slag mod hovedet.

Af journalen fra klagerens egen læge samt skadestuenotat af 18/4 2013 fremgår det, at klageren har slået hovedet, men at der ikke havde været tale om bevidsthedstab. Det fremgår endvidere, at hun selv var i stand til at cykle de ca. 20 km hjem fra ulykkesstedet. Klageren har efter ulykken udviklet blandt andet kognitive gener, hovedpine og synsforstyrrelser.

Selskabet har anerkendt, at der foreligger et dækningsberettigende ulykkestilfælde, men har afvist at udbetale erstatning for varigt mén med henvisning til, at det ikke er bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og hendes gener. Selskabet har på denne baggrund vurderet, at méngraden som følge af ulykken er under 8 %.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde klageren erstatning for varigt mén med

henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hovedårsagen til hendes gener er ulykken den 17/4 2013.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at det i den neuropsykologiske undersøgelse af 20/1 2014 vurderes, at der ikke er tegn på hjerneskade, at der er tale om en funktionel belastningstilstand, og at ulykken kan have været en udløsende faktor. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at det i undersøgelsen den 3/11 2014 konkluderes, at der er tale om et ukarakteristisk billede, der kunne tyde på en psykisk komponent, og at det i den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 26/11 2015 konkluderes, at der ikke er en sikker tidsmæssig sammenhæng mellem klagerens gener og ulykken, og at klagerens gener sandsynligvis skyldes en somatiseringstilstand/funktionel tilstand.

Herefter, og idet nævnet for sit vedkommende ikke har fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen med henblik af en vurdering af méngraden og årsagssammenhæng,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand