Ankenævnet for Forsikring

Den 2. august 2017 blev i sag nr. 90310:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Han klager over selskabets afvisning af at yde dækning for et hovedtraume.

Den 18/9 2006 anmeldte klageren, at han den 14/9 2006 fik en hjernerystelse og smerter i nakke og kæbeled, da han gik baglæns og stødte ind i en kompostbeholder, hvorefter han gled og ramte jorden med stor kraft.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle gener.

Af klageskemaet dateret den 3/1 2017 fremgår blandt andet:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Under hækkeklipning i 2006 slog jeg baghovedet ned i jorden med meget stor kraft. Mine fødder hang fast, så jeg ikke kunne træde tilbage, og armene holdet jeg strakt op over hovedet i et forsøg på at undgå skader fra skæret. Læger sagde hjernerystelse. Sygemeldt i 16 dage. Ingen scanning. Var i fuldtidsjob, men plagedes efter skaden af hovedpine, ondt i nakke og skuldre, tyngdefornemmelse i baghovedet, problemer med at lære og huske. Havde svært ved at koncentrere mig, og jeg blev stresset af opgaver, er før var lette.
> I 2010 fik jeg en virusinfektion i [udlandet]. I den forbindelse bestilte lægerne på … en scanning af hjernen, og i lyset af de problemer, jeg havde efter ulykken i 2006, bad jeg dem scanne nakken også, og den administrerende overlæge på reumatologisk afdeling sagde: Hvis ikke den nakke giver dig problemer forstår jeg ingenting.'

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Problemerne opstod efter ulykken - inden min rejse til [udlandet] i 2010, og jeg mener, forsikringen bør udbetale en godtgørelse for, at jeg siden 2006 har måttet bruge en stor del af min tid på at hvile, og at jeg om morgenen ikke ved, om jeg den pågældende dag kan klare fysisk aktivitet. Efter infektionen i 2010 forvandt min arbejdsevne helt, da problemerne forstærkedes. Jeg havde ikke overskud til at tage den gamle skade op, men efter opfordring fra tidligere kolleger, kontaktede jeg i 2015 igen forsikringsselskabet for at få sagen revurderet. Hoved og nakke gav massive problemer, og i følge kollegerne var det efter ulykken i 2006 tydeligt, at ikke længere var mig selv rent professionelt, og at jeg kæmpede for at klare arbejdet."

Selskabet har i brev af 26/1 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Sagen drejer sig om vurderingen af det varige men efter en anmeldt skade på en fritidsulykkesforsikring, som blandt andet indeholder dækning for et varigt men på 5 % eller derover som følge af et ulykkestilfælde.

Her er sagens forløb
Forsikrede anmelder, at han i september 2006 i forbindelse med hækklipning går baglæns, støder ind i kompostbeholder, glider af, men benene? låses? og nakken rammer den hårde jord med stor kraft.

I oktober 2015 henvender forsikrede sig igen og ønsker at få vurderet det varige men efter skaden.

Danske Forsikring indhenter kopi af de lægelige oplysninger fra forsikredes læge, sygehuset, fysioterapeut og [klagerens pensionsforsikringsselskab].

Herefter indhenter Danske Forsikring en speciallægeerklæring.

Danske Forsikring sender brev til forsikrede i december 2016, at vi vurderer det varige men til mindre end 5 %.

Forsikrede klager over afgørelsen.

Danske Forsikring fastholder afgørelsen og oplyser samtidig forsikrede om muligheden for at få sagen vurderet ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Her er forsikredes klage
Forsikrede klager over, at Danske Forsikring ikke udbetaler godtgørelse for hans gener.

Her er Danske Forsikrings afgørelse
Danske Forsikring ønsker at fastholde afgørelsen om, at forsikredes nuværende gener ikke skyldes den anmeldte skade, men må skyldes andre forhold. Vi fastholder derfor, at det varige men for de direkte følger efter skaden er mindre end 5 %.

Forsikrede oplyser i sin klage til Ankenævnet for Forsikring, at generne opstod efter ulykken, og at han mener, at Danske Forsikring skal udbetale godtgørelse for, at han siden 2006 har måtte bruge tid på at hvile, og på ikke at vide om han den pågældende dag kan klare fysisk aktivitet.

Som det fremgår af sagens lægelige oplysninger, så opsøger forsikrede ikke læge for sine gener fra 1 måned efter skaden og frem til januar 2010, hvor han kommer til helbredsvurdering inden opstart af nyt krævende job. Her fremgår det, at forsikrede har haft noget tyngdefornemmelse i hovedet samt søvnbesvær.

Fra 2006 til 2010 arbejder forsikrede fuldtids. Det er først efter neuroinfektionen i 2010, at forsikrede ikke længere kan varetage et fuldtidsjob.

Der er ikke dokumenteret brodannende symptomer. Ved brodannende symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem en skade og de senere konstaterede følger. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter, varer hele sygdomsforløbet (kan veksle i intensitet), og skal være til stede, når det varige men skal vurderes.

Der er således en meget lang periode på mere end 3 år efter skaden uden lægekontakt, og der kan derfor ikke dokumenteres sammenhæng mellem skaden og nuværende gener. Der er således ikke lægelig dokumentation for, at forsikredes nuværende gener skyldes skaden. Danske Forsikrings rådgivende lægekonsulenter er enige i speciallæge …s konklusioner i hendes erklæring, om at forsikredes degenerative forandringer i nakkeryggen ikke er traume-inducerede.

Hverken søvnforstyrrelserne og tyngdefornemmelsen i hovedet synes på daværende tidspunkt at være funktionsindskrænkende i hverken arbejds- eller fritidslivet. Vi vurderer derfor, at disse gener ikke har sammenhæng med skaden.

Danske Forsikring betvivler ikke, at forsikrede har fået oplyst fra reumatologisk afdeling på sygehuset, at hvis forsikredes nakke ikke giver ham problemer, så forstår overlægen ingenting. Danske Forsikring mener blot, at disse problemer ikke skyldes skaden på baggrund af ovenstående og speciallæge …s erklæring, men at generne skyldes andre forhold.

Danske Forsikring har tilbudt forsikrede at få sagen vurderet ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og dette har forsikrede valgt ikke at gøre."

Klageren har i brev af 27/2 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Jeg har efter præciseringer sendt til Danske Forsikring 16. december 2016 fortsat svært ved at genkende mit eget sygdomsforløb i Danske Forsikrings behandling af min sag. Jeg vil derfor knytte enkelte kommentarer til forsikringens fastholdelse af afgørelsen i brev til Ankenævnet for Forsikring dateret 26. januar 2017.

'Danske forsikring ønsker at fastholde afgørelsen om, at forsikredes nuværende gener ikke skyldes den anmeldte skade, men må skyldes andre forhold. Vi fastholder derfor, at det varige men for de direkte følger efter skaden er mindre end 5 %'

Danske Forsikring var afvisende fra start, hvor man kunne have fulgt op på min situation og have bedt om yderligere undersøgelser. Nu gætter man på, at generne må skyldes andre forhold, selv om de opstod ved ulykken og fik kolleger til at sige, at det var tydeligt, at jeg ikke længere var mig selv. De kunne se, jeg var presset, og problemerne med hukommelse, koncentrationsevne og evnen til at lære selv enkle ting har været påtrængende siden. Problemerne efter ulykken står i skarp kontrast til, at jeg inden få uger inden

ulykken af min arbejdsgiver var valgt som tovholder på et nyt …projekt og altså på det tidspunkt ikke havde problemer med at klare mit arbejde.

'Som det fremgår af sagens lægelige oplysninger, så opsøger forsikrede ikke læge for sine gener fra 1 måned efter skaden og frem til januar 2010, hvor han kommer til helbredsvurdering inden opstart på et nyt krævende job. Her fremgår det, at forsikrede har haft noget tyngdefornemmelse i hovedet samt søvnbesvær.'

Jeg kender ikke den undersøgelse, der henvises til, men den har næppe haft med faldet at gøre. Allerede da jeg fik at vide, at der var tale om en hjernerystelse, sagde de praktiserende læger, at der ikke var noget at gøre. Jeg skulle blot holde mig i ro og eventuelt tage smertestillende piller. Udsagnene støttedes af mine erfaringer fra en snes år, hvor jeg i mit job var fast læser af Ugeskrift for Læger. Mit indtryk var, at der ikke var noget, lægerne kunne gøre ved skader som dem, jeg døjede med. Der var altså ikke noget formål med at gå til læge.

'Fra 2006 til 2010 arbejder forsikrede fuldtids. Det er først efter neuroinfektionen i 2010, at forsikrede ikke længere kan varetage et fuldtidsjob.'

Oplysningen er forkert. Jeg arbejdede i de første år, trods massive problemer med overblik, koncentration og træthed. Problemerne tvang mig til at skifte til et mere overskueligt job hos samme arbejdsgiver, men jeg måtte stoppe helt med at arbejde med udgangen af april 2009.

Da jeg trods fortsatte problemer i starten af 2010 forsøgte at arbejde igen, måtte jeg konstatere, at selv enkle opgaver fik mig til at gå i stå. Hjernen blokerede. Jeg forsøgte som tidligere at trodse problemerne ved at arbejde længe og sove det meste af min fritid. Reelt var arbejdsevnen nedsat til langt under det halve af min tidligere kapacitet.

'Der ikke dokumenteret brodannende symptomer. Ved brodannende symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem skade og de senere konstaterede følger. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter, varer hele sygdomsforløbet (kan veksle i intensitet), og skal være til stede, når det varige men skal vurderes.

Der er således en meget lang periode på mere end 3 år efter skaden uden lægekontakt, og der kan derfor ikke dokumenteres sammenhæng mellem skaden og nuværende gener.'

'Der er således ikke lægelig dokumentation for, at forsikredes nuværende gener skyldes skaden. Danske Forsikrings rådgivende lægekonsulenter er enige i speciallæge …s konklusioner i hendes erklæring, om at forsikredes degenerative forandringer i nakkeryggen ikke er traumeinducerede.'

Problemerne opstod ved ulykken og har varet siden. De er altså i høj grad 'brodannende.' Den manglende lægekontakt skyldes som nævnt alene, at der ikke var udsigt til, at lægerne kunne afhjælpe problemerne.

Påstanden om at de degenerative forandringer i nakkeryggen ikke er traumeinducerede er udokumenterede, men i så fald skyldes erhvervsevne-tabet alene hjernerystelsen.

Ulykken gav omfattende og blivende skader. Den udløste ikke blot tab af erhvervsevne men har også givet store begrænsninger både fysisk og psykisk i forhold til tiden inden ulykken.

Jeg mener, at jeg derfor er berettiget til fuld erstatning fra Danske Forsikring."

Selskabet har i brev af 15/3 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Forsikrede mener, at Danske Forsikring kunne have fulgt op på hans situation. Det er netop også det vi gør, da vi beder om kopi af de lægelige oplysninger efter forsikredes henvendelse til os i oktober 2015. Omvendt må vi også sige, at forsikrede heller ikke selv har fundet anledning til at kontakte sin læge fra september 2006 til januar 2010 med gener efter hjernerystelse.

Vi vedlægger kopi af den omtalte undersøgelse hos hans læge fra 14. januar 2010 til orientering.

Vi vedlægger også uddrag fra akterne fra [klagerens pensionsforsikringsselskab], hvor der trods mange lægehenvendelser, undersøgelser og hele 3 speciallægeerklæringer ikke er nævnt noget om følger efter hændelsen i 2006, hvilket vi finder påfaldende, hvis generne efter denne skade er så udtalte, som forsikrede beskriver. Også set i lyset af at forsikrede søger om offentlig førtidspension og udbetaling af tab af erhvervsevne fra [klagerens pensionsforsikringsselskab].

Der er kortvarigt nævnt en hændelse fra ca. 2005 i erklæringen fra 18. december 2013, hvor forsikrede slår baghovedet ved fald fra stige, men at han ikke var bevidstløs. Den anmeldte skade til Danske Forsikring er fra 2006, hvor forsikrede går baglæns og støder ind i kompostbeholder.

I de selvsamme akter fra [klagerens pensionsforsikringsselskab] fremgår det flere steder, at forsikrede har arbejdet fuldt ud frem til 2009, hvor han sagde op, og at han startede nyt job i 2010, og at dette nye job var krævende.

Der er ingen oplysninger i akterne om, at forsikrede ikke varetog sit job fuldt ud indtil sygemeldingen i december 2010.

Desuden fremgår det af akterne, at forsikrede har søgt om arbejdsskadeerstatning for sine gener som følge af sit mangeårige arbejde som … Her nævnes mange af de samme gener, som forsikrede nu samtidig søger dækket på sin ulykkesforsikring som følge af en enkeltstående skade fra 2006. Dette er på trods af, at forsikrede oplyser til speciallægen 18. december 2013, at han før 2010 aldrig har haft lignende symptomer.

Som speciallæge … udtaler i sin erklæring, så viser MR-scanningen af nakken fra december 2010 ikke tegn på følger efter traume. Der findes ved scanningen degenerative (det vil sige alderssvarende) forandringer i nakke, samt foraminalstenose og central stenose, som ikke er traumeudløst. Dette er Danske Forsikrings lægekonsulenter enige, da de også har gennemlæst journalerne herunder resultatet af MR-scanningen."

6. 90310

Klageren har i brev af 10/4 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Hermed korrektion af misforståelser/fejl i Danske Forsikrings brev dateret 15. marts 2017:

Jeg havde ved kontakt til Danske Forsikring koncentreret mig om perioden fra faldulykken i 2006, frem august 2010. Det gjorde jeg, fordi jeg i august 2010 blev syg efter en rejse i [udlandet] og efter en meget omfattende udredning blandt andet har fået diagnosen post-viralt træthedssyndrom.

Jeg mente, det var fair at oplyse det til Danske Forsikring og til selskabets læge og samtidig bede lægen fokusere på de gener, jeg allerede havde inden rejsen til [udlandet]. Danske Forsikring har nu alligevel valgt at kæde tingene sammen ved at henvise til journaler efter 2010.

Tingene hænger da også sammen. Jeg er yderligere svækket efter infektionen i 2010, men det er vigtigt for mig at understrege, at mange af symptomerne var de samme, som jeg fik ved hjernerystelsen. Men de blev forstærket efter infektionen, og nye kom til.

Min arbejdsevne var væsentligt nedsat allerede inden min hustru tog mig med på ferie i [udlandet] i håb om, at jeg kunne komme til kræfter. Jeg kunne ikke selv overkomme at planlægge ferien og brugte allerede da alle kræfter på at varetage mit job.

Jeg forsøgte at ignorere kroppens signaler, men det er forkert at konkludere, at jeg ikke var syg.

Det er også forkert, at jeg har søgt offentlig førtidspension. Lægerne på … sagde, at jeg skulle få et fleksjob på 'ikke over halv tid.' Det fik jeg, men … Kommune foreslog i 2011, at jeg skulle søge førtidspension. Det afviste jeg, fordi jeg håbede at kunne klare mig i fleksjobbet.

'... men det kan blive aktuelt at drøfte dette senere, hvilket dog tydeligvis ikke er noget som [klageren] overhovedet ønsker,' hedder det således i et notat om 'Pension' fra … Kommunes Jobcenter 13. oktober 2011.

Da havde jeg på min gamle arbejdsplads et fleksjob på 18 timer med vidtgående skånehensyn, men kræfterne svandt, og det var først da flere og flere speciallæger advarede mig mod at trodse udmattelsen, at jeg forstod, at jeg siden ulykken i 2006 havde arbejdet med risiko for liv og førlighed.

At jeg siden 2010 har været til mange undersøgelser har imidlertid ikke været hobbybetonet, som man kan få indtryk at, når man læser Danske Forsikrings brev. Det har været efter henvisning fra overlæger fra en lang række specialafdelinger på … hospital. De har gjort en stor indsats for at se, om der var behandlingsmuligheder, og det var [klagerens fagforening], der tog sagen op i forhold til Arbejdsskadestyrelsen, fordi forbundets arbejdsmiljøkonsulent mente, der også kunne være et element af PTSD.

Ud fra tilfældige pluk i mange hundrede sider journaler påstår Danske Forsikring, at jeg ikke altid har nævnt generne efter ulykken i 2006. Jeg kan ikke udelukke, at jeg ikke ved hver eneste af de mange undersøgelser i 2010 og de følgende år har fortalt om ulykken i 2006. Måske har jeg ikke det - eller måske har lægerne ikke fundet det relevant, idet man efter min rejse til [udlandet] primært fokuserede på undersøgelser for en række livstruen-

de infektionssygdomme og følger af den infektion, man påviste men ikke kunne sætte navn på.

Jeg har sagt ja til alle lægehenvisninger til supplerende undersøgelser i håb om at kunne få det bedre. Uden positivt resultat. I de mange undersøgelser har der været mange konklusioner, og ingen har anfægtet træthedssyndromet og de mange gener, det medfører. Jeg kan i dag se, at jeg har trodset kroppens signaler alt for længe, og at jeg burde have sat en advokat på Danske Forsikring allerede i 2006.

Men jeg valgte og håbe og kæmpe for at kunne forsætte som [job] - også da jeg efter trekvart års pause i 2010 søgte nyt job.

Forsikringsselskabet nævner, at jeg netop havde påtaget mig et krævende job. Det var et spændende job med store karrieremuligheder, men allerede inden rejsen til [udlandet] måtte jeg erkende, at det, der før hjernerystelsen ville være et meget overkommeligt job, var alt for krævende. Det var krævende blot at stå op om morgenen. Hvor jeg før kunne multitaske, havde jeg nu svært ved blot at finde ud af at flytte et ark papir fra en bunke til en anden. Hjernen 'kogte.' Jeg ville så gerne holde fast i mit fag, men måtte til sidst erkende, at jeg var ved at slide mig selv op. Det havde både min familie, neurologer, infektionsmedicinere, gamle kolleger, min nye arbejdsgiver og kommunens jobkonsulent advaret om, inden jeg selv erkendte det og måtte give op og til sidst måtte overgå til fleksydelse.

Danske Forsikring henviser igen til sin speciallæge. Jeg kan forstå, at hun ikke længere arbejder i klinik, men alene arbejder for advokater og forsikringsselskaber. Jeg ved ikke, om det er godt eller skidt, men det undrer mig, at hun helt ser bort fra hjernerystelsen som en udløsende faktor, når der tidsmæssigt er et nøjagtigt sammenfald mellem problemernes opståen og ulykken.

Problemerne med massiv træthed, koncentrationsbesvær og indlæringsproblemer startede, da jeg bankede nakken mod jorden den dag i 2006, og de har været der siden, og jeg fastholder, at Danske Forsikring må betale erstatning."

Af anmeldelsen af 18/9 2006 til selskabet fremgår blandt andet:

"Beskadigelse
Hvilken beskadigelse pådrog tilskadekomne sig: Hjernerystelse, smerter i nakke og kæbeled, muligvis knækket tand
Hvilken dato fandt første lægebehandling sted:15. spt.
…
Med hvilket arbejde var tilskadekomne beskæftiget da ulykken indtraf: Hækkeklipning
Hvorledes skete ulykkestilfældet (omstændighederne ved ulykkestilfældet bedes beskrevet udførligt, så det klart fremgår, hvordan det gik for sig):Går baglæns og støder ind i kegleformet kompostbeholder. Glider af, men benene \'låses,\' og nakken rammer den hårde jord med stor kraft."

Nævnet har fået forelagt de lægelige journaloplysninger i sagen. Et uddrag følger heraf:

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra egen læge af 15/9 2006:

"15.09.2006:
K: Pt. fra … Ifm hækklipn. iaftes faldet bagover og ramt nakke og baghoved ned i jorden. Det sortnede kortvarigt for pt. Idag været stiv i nakken, haft hvp. og indimellem utilpas. Obj; Upåvirket. BT 125/80. Øjne; Synsfelt og syn ia..Pupiller La. Meget fikseret i nakken. Ej mistanke om brud. Gives vejl. vedr. commotio regime og nakkesmerter. Vejl."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra egen læge af 21/9 2006:

"**21-09-2006 Hjernerystelse**
Diagnoser
N79 Hjernerystelse
L79 Forstuvn/forstrækn af andre led col cervicalis

Kontakt tekst
Fortsat hvp, svh, træhed og nakkesm. Haft lidt kvalme, men ikke kastet opObj BT 130/75. Pupiller runde, egale, reag nat for lys. frie øjenbev. Hovedbund uden hæmatomer el flg efter slag. Nakken holdes fix, men kan bev til yderstillinger, synes han bliver svimmel v max hovedrejb'nig. Ingen dir ømhed af vertevra el v komprssionstest. Har nok både fået forvridning af nakken og letter commotio. Ser an på roligt regime og Pinex 1gx4(får ondt i maven af NSAID)"

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra egen læge af 3/10 2006:

"**03-10-2006 Hjernerystelse**
Diagnoser

Kontakt tekst
Er startet på arb på fuld tid, kan ikke holde til det, får hovedpine, kan ikke koncentrere sig mm. Snakke m arb giver om deltid evt skånehensyn"

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra egen læge af 14/1 2010:

"**14-01-2010 Delvis helbredsvurdering**
…
Diagnoser
A31 Delvis helbredsvurdering

Kontakt tekst
Startet på nyt noget krævende job op til 50t ugl. Haft noget tyngdefornemmelse i hovedet og søvnbesvær. Obj BT 135/80. St.p et c: ia. Pupiller runde, egale,reag nat for lys. Frie øjenbev. Grov nur. us normal. Blpr. bls:5,6
19-01-2010: Svar på normale blpr."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra egen læge af 28/9 2010:

"**28-09-2010 Muskelsmerter/myalgit/ibrositis**
Diagnoser
L18 Muskelsmerter/myalgi/fibrositis

9. 90310

Kontakt tekst
Kom hjem fra [udlandet] i begyndelsen af sep. Sidem muskelsm både i nakke-ryg og omkring lænd og-hofte-lårmuskler. Blpr incl"

Det fremgår blandt andet af beskrivelse af 18/12 2010 af MR-scanning:

"**MR-skanning af cerebrum og columna cervicalis.** (Indikation: Indlagt i oktober med infektion, focus er ikke fundet. Siden har der været nedsat cerebral funktion, men pt. er I hvert fald ikke ryg-/nakkestav).

Cerebrum: Der ses midtstillet og normalt ventrikelsystem. Der ses Ingen infarkter, blødninger eller rumopfyldende processer. Ingen intrakranielle abscesser. Der er lidt påfaldende dybere overfladesulci parietalt og bifrontalt samt lidt for synlige follae cerebelli, alt med symmetrisk fordeling. Der er enkelte ethmoidalceller med slimhindehævelse. Normale mestoider.
Columna cervicalis: Der ses sinistrokonveks skollose lavt cervikalt. Der er normal form af hvirvelcorpora. Der ses discusdegenerationer fra niveau C3/C4 til og med niveau C6/C7, In primo C5/C6 og C6/C7, hvor der også er højdereduktion.
I niveau C3/C4 ses der lettere discusprotrusion, men ingen dlscusprolaps, Ingen centralstenose. Der er foraminal stenose bilateralt.
I niveau C4/C5 ses lettere discusdegeneration, men Ingen discusprolaps bilateralat ingen centralstenose eller forsnævring af foramina intervertebralis.
I niveau C5/C6 ses der moderat discusprotrusion. Der er spinalstenose. Der er bilat. uncovertebral artrose i dette niveau med forsnævring af begge foramina, dog uden rodpåvirkning. I niveau C6/C7 ses der lettere discusprotrusion. Der er reduceret plads i spinalkanal. Der er bilat. uncovertebral artrose med lettere forsnævring af begge foramina, dog uden rodpåvirkning.
Alt I alt ses der ingen signalforandring i medulla eller andre rumopfyldende processer I spinalkanalen. Ingen malignsuspekte forandringer I det medskannede skelet."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra neurologisk ambulatorium af 3/3 2011:

"**Livsforløb**
…
Nu ansat på mindre lokal … i … Havde en ledighedsperiode på 9 mdr. hvor lønnen var betalt fra tidl. arbejdsplads, startede op den 1.1.2010 med en arbejdsuge på ca. 60 timer indtil sygemelding i oktober."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra reumatologisk ambulatorium af 12/4 2011:

"Tidligere
1977, reaktiv artrit med affektion af ve. knæled.
2001, afdeling Q, …, kontrol af malaria.

Nuværende
Ultimo 2010 efter ophold i [udlandet] fra september træthed og koncentrationsbesvær fulgt af stivhed og smerter i nakke, skuldre og ben. Fra januar 2011 krampelignende smerter i armene og ledsmerter især i albuer, håndled og knæ.

Forbigående haft CRP-forhøjelse op til maksimalt 36 i oktober 2010 ogsiden normaliseret. Ingen eosinofili og der er normal creatinkinase, d-vitamin, calcium, kalium, natrium og negativ IgM-reumafaktor.
Havde forud for debut et sår muligvis efter flåtbid, og der er givet antibiotisk behandling. Lumbalpunktur 05.01.11 uden leukocytose og med normal albumin og IgG-indeks. Thorax-rtg. er foretaget. Det er oplyst, at der ikke er dokumenteret infektion i infektionsmedicinsk afdeling. P.g.a. nakkesmerterne og ved MR-skanning 18.12.10 degenerative forandringer med stenoser på 5/6 og 6/7-niveau undersøgt i afdeling E, …"

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra neurologisk ambulatorium af 1/9 2011:

"Har fortsat problemer med intermitterende træthed og let ømhed i muskler, været vurderet i reumatologisk regi, hvor man ikke finder reumatologisk årsag til dette.
Ligeledes været fulgt i rygsektoren, da MR jo har vist spinalstenose cervikalt, der er lavet supplerende undersøgelser med SEP og EMG, hvor pt. endnu ikke har fået svar.
Vi fremskaffer svarene i dag og han oplyses om at der foreligger såvel normal EMG som SEP. Er dog anbefalet at ringe til rygsektoren med henblik på at få den opfølgende tid der, idet vi ikke kan se at der er booket nogen tid.
Arbejdsmæssig er pt. på ny oppe i højt tempo, nok også for højt, idet han tidvis arbejder 12 timer dagl. og ved udemærket godt, at det nok ikke er så hensigtsmæssigt.
Omvendt anfører han, at han ikke kan give arbejdet fra sig og han ved også godt, at det kun er ham selv der kan sætte begrænsningerne.
Den neuropsykologiske undersøgelse viser normale forhold, der er ikketegn eller mistanke om begyndende demens, der er vekslende koncentration. Normal indlæring og hukommelse og ikke påvirkning af øvrige domæner.
Samlet set således tilfredsstillende forhold og pt. synes da også hangenerelt har det bedre."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra hospital af 15/9 2011:

"Har nu været rundt til vurdering blandt andet af neurolog, neuropsykolog og reumatologer samt, pga. halsproblemerne, blevet vurderet af rygkirurger og reumatologer samt fået foretaget nerveledningsundersøgelse.
Hovedproblemet er de tidligere beskrevede symptomer med betydelig udtrætning, provokeret af arbejde, men også fysiske anstrengelser. Har nedsat funktionsniveau såvel i hjemlige gøremål som i forbindelse med arbejdet. Har prøvet at arbejde på kortere tid, men har fortsat en betydelig grad af træthed og udbrændthed. Har fortsat mod på arbejde med efterfølgende
?.
Vi har ikke kunnet påvise ætiologi til symptomerne, som tydeligt er debuteret efter en infektionssygdom og tilstanden må karakteriseres som post viral træthed."

Det fremgår blandt andet af neurologisk speciallægeerklæring af 1/3 2013:

"**Tidligere sygdomme og indlæggelser:**
Havde som ung et angreb af mb. Reiter. Han var indlagt i 7 uger overvejende pga ledsmerter og opsvulmede led. Han fik binyrebarkhormon behandling i kortere tid. Undersøgte fik konstateret vævstype HLA 827. Har siden tidvist haft lidt tendens til ledsmerter, men der har ikke været opblussen i mb. Reiter.
Var i 2001 indlagt til observation for malaria, som ikke blev bekræftet.

…
Konklusion:
…
Undersøgte har ingen tegn på en neurologisk sygdom, og dette underbygges af den normale cerebrale MR skanning. Slidforandringerne i nakken er ikke aktuelt symptomgivende, og for at forebygge forværring tilrådes muskelstyrkende nakke/skulder øvelser."

Det fremgår blandt andet af psykiatrisk speciallægeerklæring af 18/12 2013:

"**Konklusion**
[Klageren] har anmeldt en arbejdsskade betinget af mangeårigt belastende arbejdsforhold som … [Klageren] fremtræder under et primært neurasteniformt billede med udtalt træthed, men også visse kognitive problemer efter sygdomsdebut i efteråret 2010 efter hjemkomst fra rejse i [udlandet].

[Klageren] er meget omfattende somatisk udredt og behandlet under mistanke om infektiøs lidelse, uden at man dog sikkert har kunnet bekræfte en sådan. Han er undersøgt hos neurolog og neuropsykologisk testet under mistanke om demens, som der ikke findes holdepunkter for."

Det fremgår blandt andet af udtalelse fra fysioterapeut af 16/6 2016:

"[Klageren] gik til behandling her på klinikken i perioden den 31/3-29/12 2012.

Han fik i denne periode 12 behandlinger for nakkesmerter der kunne stamme fra fald fra en stige i 2006
Jeg ved at han på et tidspunkt fik en meget slem infektion i [udlandet] men kan ikke huske årstallet"

Det fremgår blandt andet af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/11 2016:

"**Aktuelt:**
14.09.2006. Eftermiddag. I gang med at klippe hæk i sin have med elektrisk hæk-klipper. Kan ikke huske om han står på en stige eller ej. Han beskriver at træder et skridt baglæns (så står han nok ikke på en stige) - da han snubler over en kompostbeholder. Falder baglæns og lander fladt med ryggen mod jordunderlag, herefter slår han baghovedet i jorden. Uvist om kortvarigt bevidstløs, men angiver at det sortner og at han straks har hovedpine. Husker at holde hæk-klipperen over hovedet under faldet da han er bange for at skære sig på den. Kommer selv op at stå igen og går ind i huset. Husker ikke hvordan har har det i dagene umiddelbart efter uheldet. Husker at der ikke er opkast. Husker at kontakte vagtlægen (Lægerne i …) den efterfølgende dag. Af notatet fremgår at han har slået nakke og baghoved i jorden, at det kortvarigt har sortnet for øjnene, har hovedpine, ind imellem utilpas, objektivt fikseret nakke. neurologisk intakt. Ingen behandling.

Ser egen læge 1 uge senere den 21.9. 2006. Af notatet fremgår hovedpine, nakkesmerter, svimmelhed, kvalme, træthed.

Anfører at han i efterforløbet har intermitterende lavintens hovedpine, nakkesmerter, smerter til kæbeleddene som remitterer efter få uger samt tandsmerter. Skadeslidte anfører at sidstnævnte må skyldes at han må have slået kæberne sammen ved uheldet. Er den 18.9.2006 hos egen tandlæge. Undersøges af tandlægen som ikke finder tegn på

skader på tænderne (modtaget af forsikringsselskabet 1.12.2006). Istedet observeres tænderne for senfølger, hvilket ikke er indtruffet.

Anmelder 18.9.2006, 4 dage efter uheldet, uheldet til forsikringsselskabet. Af anmeldelsen angiver skadeslidte gener efter uheldet ifa. hjernerystelse, nakkesmerter, kæbeledssmerter og mulig tandskade. Anfører at han i efterforløbet bemærker nedsat hukommelse, indlæring og koncentration.

Ulykken indtræffer en torsdag og han er sygemeldt de efterfølgende 2 uger hvor egen læge har anbefalet roligt regime. Herefter i fuldtidsarbejde. Af notat fra egen læge den 3.10.2006 angives at han er i fuldtidsarbejde men får hovedpine af det og har vanskeligt ved at koncentrere sig. Anbefales af sin læge at tale med arbejdsgiver om deltid eller skånehensyn, hvilket dog ikke synes effektueret.

Herefter ingen kontakter til egen læge i godt 3 år frem til januar 2010 hvor han kommer til helbredsvurdering inden opstart i 'nyt, krævende job'. Af notatet angiver at skadeslidte har haft noget tyngdefornemmelse i hovedet samt søvnbesvær. Neurologisk us normal.

Selv anfører skadeslidte efter uheldet vedvarende gener ifa. øget trætbarhed, lyd- og lysfølsom. Vanskelighed med hukommelse, indlæring og koncentrationsevne. Konstant spændinger i baghoved, nakke og skuldre. Tyngdefornemmelse i baghovedet, svimmelhed ved belastning af nakken. Anfører at samtlige disse gener opstod umiddelbart efter uheldet i 2006.

…

Konklusion:

De degenerative forandringer i nakkeryggen vurderes ikke traume-inducerede. Der er ingen tegn på tidligere traume, herunder luksation eller fraktur. Scanningen er foretaget 5 år efter ulykken og skadeslidte har en alder hvor degenerative forandringer af aktuelle karakter er hyppigt forekommende.

Jeg hæfter mig ved at skadeslidte i perioden oktober 2006 til januar 2010 ikke opsøger egen læge overhovedet, således ej heller med klager over gener til nakke, hovedpine eller kognitive forstyrrelser. Konsultationen i 2010 drejer sig om en helbredsundersøgelse inden han overgår til en ny og mere krævende stilling som … for en stor … Skadeslidte klager ved denne konsultation kun over tendens til tyngdefornemmelse i hovedet samt søvnbesvær. Ingen klager over hovedpine, nakkesmerter eller nogen kognitive klager. Søvnbesværet vurderes ikke at kunne tilskrives ulykken i 2006. Hverken søvnforstyrrelserne eller tyngdefornemmelsen i hovedet vurderes iøvrigt på daværende tidspunkt (qua jobhistorikken og forløbet uden henvendelser til egen læge) at være funktionsindskrænkende, hverken i arbejds- eller fritidslivet.

Således vurderer jeg også - dels qua fravær af kontakter med sundhedsvæsnet pga. klager fra oktober 2006 (1 måned efter ulykken) og frem til september 2010 hvor han frembyder de første symptomer på mulig neuroinfektion - dels da han i perioden er i fuldtidsarbejde uden sygemelding og endog med skift til yderligere krævende stilling i januar 2010, at skadeslidte i mellemliggende interval ikke har haft nogen betydende mén efter uheldet i 2006, herunder ingen funktionsnedsættelse betinget af uheldet. Jeg bemærker mig, at skadeslidte ved undersøgelse til 2. speciallægeerklæring i psykiatri (dateret 18.12.2013), oplyser ikke at have haft betydende gener inden infektionen i 2010.

Skadeslidte udvikler mulig neuroinfektion i september 2010. Samtlige skadeslidtes aktuelle klager kan henføres til sequela efter en neuroinfektion: manglende smags - og lugte-

sans, hovedpine, nakkesmerter, svimmelhed, lyd og lysfølsomhed, tyngdefornemmelse i ekstremiteterne, samtlige kognitive klager samt udtalt træthed. Det er først efter neuroinfektionen at skadeslidte ikke formår at varetage et fuldtidsjob. Dog er der samtidig i medfølgende sagsakter efterfølgende klinisk mistanke om både psykisk og eventuelt funktionelt årsag til funktionstabet hvorfor dette ej heller sikkert kan tilskrives en mulig neuroinfektion (som aldrig er sikkert diagnosticeret).

På baggrund af min vurdering af fravær af restmén efter uheldet i 2006, vurderes samtidigt også at den mulige neuroinfektion ikke har medført forværring af forudbestående mén."

Klageren har i brev af 16/12 2016 til selskabet blandt andet kommenteret speciallægeerklæring af 28/11 2016:

"Tak for den tilsendte kopi af speciallægeerklæring dateret 28. november2016. Den rummer desværre en række gæt, fejl og misforståelser, der kun til dels kan forklares med, at man bygger på tidligere lægeerklæringer med manglende eller forkerte data. Konklusionen: ….. at 'ulykkestilfældet ikke har efterladt følger,' finder jeg både søgt og dybt krænkende.

Det bemærkes således, at jeg ikke har klaget over problemerne efter faldulykken ved de mange undersøgelser, der fulgte efter infektionen i 2010.

Så gætter De på, at problemerne nok ikke var så store?

I det meget omfattende udredningsarbejde var der imidlertid fokus på at klarlægge ætiologien og på eventuelt skjulte lidelser, der kunne kræve behandling, ikke på faldulykken.

Jeg kan oplyse, at ulykken blev nævnt i flere af de mange lægeforløb, og at det var mig selv, der bad overlægerne i … om at 'tage nakken med,' da de i forbindelse med skaderne efter infektionen bestilte en hjernescanning i MR-centret.

Det gjorde jeg, fordi jeg så endelig kunne få en vurdering af om nakken var beskadiget af faldulykken, eller om problemerne alene kunne henføres til hjernerystelsen.

De anfører, at der kun er mindre følger efter faldet. Det finder jeg endog meget søgt. Jeg har allerede ved min første henvendelse til forsikringen klaget over en lang række alvorlige gener, herunder massive problemer med hukommelse, koncentrationsevne og indlæring. Det er problemer der udløstes af skaden og som tidligere anført havde store konsekvenser for min dagligdag, herunder mit job. Hvad er den lægelige dokumentation for at kalde det 'mindre følger?'
…
Ingen følger? Jeg har haft det skidt siden ulykken og måtte presse mig selv til det yderste for at klare mit job - har efter ulykken stort set ikke haft energi til ret meget. Fridage har været brugt til hvil.

At de mange lægekontakter efter infektionen i 2010 supplerer med en lang række diagnoser, der måske har svækket mig yderligere, ændrer ikke på, at min arbejdsevne og min livskvalitet blev ramt hårdt ved ulykken i 2006.

> Jeg var stærkt svækket, da jeg fik virusinfektionen i 2010 - en infektion der også er lidt tvivl om hos Deres speciallæge - måske fordi en af psykiaterne har fejl i sin speciallæge-erklæring. Jeg kan så oplyse, at der var en infektion, formentlig overført af et flåtlignende insekt i [udlandet], men at man ikke har kunnet sætte navn på infektionen.
>
> Jeg er af den opfattelse, at svækkelsen fra ulykken meget vel kan have betydning for, at jeg er ramt så hårdt af infektionen fra 2010 og nu helt har mistet min arbejdsevne."

Nævnet udtaler:

Den 18/9 2006 anmeldte klageren, at han den 14/9 2006 fik en hjernerystelse og smerter i nakke og kæbeled, da han gik baglæns og stødte ind i en kompostbeholder, hvorefter han gled og ramte jorden med stor kraft. Klager har over for nævnet anført, at han vedvarende har haft gener som følge af ulykken i 2006.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle gener. Selskabet har endvidere anført, at det har tilbudt at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men at klageren har afvist dette.

Nævnet bemærker, at det ifølge almindelige forsikringsretlige principper påhviler den, der rejser et krav, at bevise størrelsen og eksistensen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hans nuværende gener og ulykkestilfældet den 14/9 2006. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse som sket.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren mellem 2006 og 2010 ikke søgte læge, at han muligvis havde en neuroinfektion i 2010, at det af beskrivelsen af 18/12 2010 af MR-scanning blandt andet fremgår, at klageren har degenerative forandringer og spinalstenose i nakken, og at en neurokirurgisk speciallæge i erklæring af 28/11 2016 har vurderet, at de degenerative forandringer ikke er traumeudløste.

Det af klageren i øvrigt anførte kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

15. 90310

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings