Ankenævnet for Forsikring

Den 7. marts 2018 blev i sag nr. 91330:

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, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren har den 4/11 2015 anmeldt til selskabet, at han den 17/10 2015 fik et slag i hovedet, da han stødte sammen med en anden person ved fodboldspil.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén under henvisning til, at det varige mén efter ulykken er mindre end 5 %, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelser af 27/4 2017 og 13/7 2017.

I klageskema af 14/9 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Ulykke i forbindelse med fodbold hvor jeg får et slag til hovedet.
>
> Ved første lægekontakt spørger jeg ind til stress da det er [personer i klagerens erhvervs] folkesygdom og der var et stort sammenfald menllem symptomer. Lægen undersøger mig for depression da jeg ikke har sovet flere dage. (Fejl)
>
> På [privathospital] konstateres hjernerystelse vha skanning og jeg sygemeldes. Starter stille op ved fysioterapeut og akupunktur uden effekt. Arbejder deltid.

I en periode på ca. 3 mdr arbejder jeg fuld tid men det har dog konsekvenser på fritiden hvor energien var forsvindende lille. Jeg følte mig dog presset til det i fht til at bevare et godt forhold til arbejdsgiveren.

Tilbagefald af hjernerystelsen omkring juni 2016 hvor samme symptomer forværres igen.

Danske Forsikring kontaktes ca. 1 år efter skaden da jeg fik oplyst denne frist. I det år havde jeg været fuldtidssygemeldt 6-7 mdr, deltid 2-3 samt arbejdet fuldtid ca. 3 mdr.

De sender mig til en speciellæge hvor jeg mener der er flere afgørende fejl i rapporten som får betydning for sagens udfald.

1: Henviser til forløb hos egen læge hvor jeg undersøges for depression pga. af en inkompetent læge.
2: Omkring ulykken får jeg ikke en flænge men styrtbløder ud af næsen.
3: Der er ingen kontakt til egen læge da det ikke var nyttigt for mig – jeg er dog løbende gået til en alternativ behandler i [by] hvor behandlingen hjalp. (Ingen fysioterapi i [by]) Behandlinger 1. halvår 5/1, 18/1, 14/3, 21/4, 25/4, 20/6 og 23/6 (dokumenteret via kontoudskrift) I forhold til punkt 2 i lægens konklusion er den helt forkert. Jeg behandles i perioden efter behov når gener blusser op.

4: Jeg holder ikke min fødselsdag (fest eller lign) Jeg vågner op dagen efter med tilbagefald fra hjernerystelsen. Jeg skulle have holdt fødselsdag for familien weekenden efter.

5:Efter jeg har fået briller og fortsat behandlingen ved [behandler] i [by] er det gradvist blevet bedre.

6: Jeg er fuldtidssygemeldt fra 9/6-medio okt 2016 og til løbende behandlinger. Jeg har ikke været rask, men passet mit arbejde som var vigtigt for mig.

7: Starter op med fysioterapi 8/8-16 men efter 3 gange hvor han kun har snakket stopper jeg igen.

8: Omkring juni 2016 er der ikke sket yderligere skade men jeg gør min sæson færdig som … og arbejder fuldtid hvilket var for meget i fht til min hovedskade. Jeg bliver bedt om ved lægen at give et bud på hvorfor der kommer et tilbagefald og det var mit bedste bud.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil opnå en retfærdig afgørelse baseret på korrekte oplysninger.

Jeg er ikke i tvivl om generne hænger sammen med ulykken og er blevet bekræftet af dette ved egen læge, speciellæge [fra offentlig friklinik] og [behandler].

Fra ulykken har jeg gener:
-Lysfølsomhed som afdæmpes med briller og skærmlys på 70%
-Lydfølsomhed som sætter begrænsninger på arbejdsliv og privatliv.
- Jeg har tilbagevendende hovedpine og spændinger i nakken fordi hjernen ikke længere fungere optimalt.
-Jeg har koncentrationsproblemer og udfører mit arbejde 10-15% dårligere end før uheldet til trods for jeg sidder alene og kan arbejde uden afbrydelser.
- Svækket hukommelse.
- Bliver ofte meget træt uden søvnmangel

- Problemer med irritation, tålmodighed og har flere gange måtte flygte ud af eksempelvis [supermarked] eller familiemiddag."

Selskabet har i brev af 5/10 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] er omfattet af en almindelig ulykkesforsikring med dækning for varigt mén ved méngrader på 5% eller derover. Jeg har vedhæftet kopi af gældende forsikringsvilkår.

Her er sagens forløb
Vi modtager den 4. november 2015 en anmeldelse fra [klageren] om, at han den 17. oktober 2015 under sammenstød i en fodboldkamp på drog sig hjernerystelse. Vi anerkendte den anmeldte hændelse på baggrund af oplysningerne i [klagerens] anmeldelse.

11 måneder efter, vender [klageren] tilbage til os, da han fortsat har gener efter ulykken og beder om, at få vurderet det varige mén.

Vi indhenter journal fra hans egen læge og indkalder ham til en speciallægeundersøgelse. På baggrund af oplysningerne i journalen fra egen læge og speciallægeerklæringen, meddeler vi [klageren] den 17. januar 2017, at vi ikke kan udbetale erstatning til ham, da vi vurderer de direkte følger efter ulykken er mindre end 5%.

Vi lægger i vores afgørelse særlig vægt på, at der ved skanning ikke er påvist abnorme fund og at hans symptomer gradvist er bedret for helt at være forsvundet efter endt fysioterapi behandling i marts 2016.

Først i juni 2016 oplever [klageren] pludselig en genopblussen er sine symptomer. Da [klageren] har haft en symptomfri periode på tre til fire måneder, vurderer vi ikke der er årsagssammenhæng mellem hans nuværende gener og uheldet i oktober 2015. Vi vurderer ikke der er brodannende symptomer som kan forklare eller redegøre for sammenhængen.

Vi modtager efterfølgende en klage fra [klageren] over vores afgørelse og revurderer derfor sagen. Vi fastholder dog vores afgørelse og henviser [klageren] til, at han kan få sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

[Klageren] klager igen både direkte og via [hjemmeside], og sagen bliver herefter forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi modtaget udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 2. maj 2017 som vurderer, at det varige mén efter er uheldet er mindre end 5%.

[Klageren] klager over deres vurdering som de efterfølgende revurderer. Dette fører dog ikke til andet resultat.

Da [klageren] fortsat er uenig modtager vi endnu en klage og oplyser her [klageren] om, at hans klagemuligheder nu er Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse
Efter vi har modtaget klageskemaet, har vi gennemgået sagen igen. Vi ønsker fortsat at fastholde vores afgørelse.

I henhold til gældende forsikringsvilkår dækker ulykkesforsikringen direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

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

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse er ikke omfattet af forsikringen. Dette gælder også selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse ikke har været symptomgivende for ulykkestilfældet.

Vi lægger i vores fastholdelse vægt på, at det i første lægejournal efter uheldet den 23. oktober 2015 fremgår, at der [klageren] igennem 2 uger havde været utilpas. Desuden var der oplysninger og tendens til svimmelhed året forinden.

[Klageren] er ikke bevidstløs ved uheldet og oplever først gener et døgn efter hændelsen men ingen commotiogener hvilket bliver understøttet af skanningen af både nakke og hoved som ikke har påvist abnorme fund.

Vi lægger i vores afgørelse vægt på, at [klagerens] gener i form af nakke og hovedgener forsvinder helt i marts 2016 efter endt fysioterapi behandling. Først den 13. juli 2016 opsøger [klageren] læge igen på grund af opblussen af kognitive gener. Det betyder, at [klageren] er symptomfri i en periode på tre til fire måneder.

Vi vurderer derfor fortsat ikke, at det af denne årsag er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem [klagerens] senere opblussen af gener fra nakke og hoved og uheldet, idet der ikke foreligger brosymptomer. Denne vurdering bliver understøttet af oplysninger i speciallægeerklæringen og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer der 'danner bro' mellem den anmeldte hændelse og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomerne opstår i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter og er vedvarende i hele sygdomsforløbet, herunder på tidspunktet for vurderingen af det varige mén.

Da der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem [klagerens] nuværende gener og uheldet i oktober 2015 fastholder vi derfor fortsat, at de direkte følger efter uheldet er mindre end 5%."

Klageren har i e-mail af 18/10 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Jeg har vedhæftet det som en fil.
- Flere fejl i beslutningsgrundlaget
- Speciellægeerklæring der går mod to neurologer
- Bro mellem skaderne da jeg løbende er gået til behandlinger og fuldtidsarbejdet marts-maj belastede fritid/familieliv

Ved 1. besøg ved lægen er det korrekt at jeg havde været utilpas siden ulykken som var sket ca. 2 uger tidligere. Der er ingen forudgående sygdom inden uheldet. Jeg burde have besøg lægen før men regnede med det blev bedre.

Efter ulykken tager jeg hjem og slapper af. Da jeg er groggy efter slaget går jeg tidligt i seng – derfor har jeg ingen andre gener på dagen. Jeg var primært fokuseret på blodet var stoppet og regnede derfor med at være frisk igen dagen efter. Jeg vågner op med gener som matcher hjernerystelse men vidste ikke en hjernerystelse kunne være i det omfang.

Jeg laver opslag på nettet og koder det sammen med stress pga sammenfald i symptomerne. Jeg henvender mig ved lægen ud fra det gæt – han tester for depression og koder det ikke sammen med slaget.

På [privathospital] konstaterer neurologen at det er hjernerystelse.

Mine gener forsvinder ikke i marts 2016 men det var blevet bedre. Jeg gik til behandling som jeg selv betalte d. 14/3, 21/4, 25/4, 20/6 23/6. Jeg var sygemeldt 10-11/3 og havde følgende fridage 21/3 til 28/3, 1/4, 21-22/4, 4/5 til 6/5, 13/5, og 16/5.

Bortset fra det var jeg i stand til at arbejde fuld tid som jeg prioriterede på det tidspunkt i min interesse for at beholde mit arbejde.

Speciellægeerklæringen indeholder flere fejl og efter samtale med advokat fik jeg oplyst at lægen har leveret flere 'dårlige' erklæringer som bidrager til afgørelser i forsikringsselskabets favør. Det er meget påfaldende at Neurolog på [privathospital] kalder det en hjernerystelse og lægen efterfølgende postcommotio og henviser til Neurolog på [offentlig friklinik] som behandler efter den diagnose.

Speciellægeerklæringen sår tvivl om selve hjernerystelsen og derved muligheden for postcommotio. Jeg skulle ikke have valgt en læge henvist af Danske Forsikring.

For mig har det været et lang sygdomsforløb, hvor jeg har forsøgt at passe mit arbejde så godt som muligt. Mine gener hænger sammen med min hjernerystelse og senfølgerne.

Jeg har gentagne gange overfor DF gjort opmærksom på fejlene og uvildigheden i lægeerklæringen men det er blot blevet afvist.

Min méngrad er langt større end 5% og det skyldes ulykken."

Selskabet har i e-mail af 25/10 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"I vurderingen lægger vi vægt på indholdet af de undersøgelser, som er foretaget i forløbet efter hans skade, resultatet af scanningen og speciallægeerklæringen. Speciallægeerklæringen understøtter forløbet i hans journaler, og derfor har vi ikke fundet grundlag for at indhente en ny speciallægeerklæring.

Oplysningerne om hans periode med symptomfrihed er noteret i journalen fra [offentlig friklinik], hvor han selv har bidraget med oplysningerne. Vi fastholder dermed vores afgørelse."

Til dette har klageren fremsendt e-mail af 9/11 2017, hvor det blandt andet er anført:

"Jeg har kigget nærmere på forsikring og pension omkring brugen af speciellægeerklæringer.

> Der henstilles til at der gives valgmuligheder og at de er inden for kundens geografiske område. Jeg mener ikke Danske Forsikring lever op til kravene på især 2 punkter.
>
> Indkaldelsen henviser til en læge på [sygehus], hvor jeg tænker det er en uvildig ekspert på området. Jeg vælger derfor at bruge den foreslåede læge. Det har efterfølgende vist sig at være en privatklinik og ikke en del af det offentlige system.
>
> Jeg forstår ikke at jeg ikke henvises til en læge i [klagerens landsdel] hvor der er flere kvalificerede muligheder.
>
> Jeg har d. 8/11 været forbi [privathospital] hvor en ny Neurolog konstaterer at det er senfølger fra hjernerystelse i forbindelse med en henvisning fra egen læge.
>
> Jeg er rystet over man ikke er bedre beskyttet som forbruger og syntes Danske Forsikring udnytter at folk står i en svær situation."

Nævnet har modtaget yderligere breve og e-mails fra klageren og selskabet, hvor ovenstående synspunkter er gentaget.

Nævnet har fået forelagt parternes korrespondance forud for sagens indbringelse for nævnet samt sagens lægelige oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Af journaloplysninger af 23/10 2015 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "Følt sig utilpas gennem 2 uger. Svært ved at sove, hovedpine. Har været sygemeldt gennem 2 uger. Har svart ved at koncentrere sig.
> Arbejder i …, været der i .. år. Ikke følt sig specielt stresset op til sygemelding.
> For 1 år siden periode med svimmelhed, passede arbejde.
> Føler sig aktuelt ikke i stand til at sidde overfor kunder pga manglende energi.
> Bor med ÆF og [barn].
> Fik slagover næsen 2 uger siden under fodblodkamp med næseblødning. Ikke bevidstløs eller umiddelbart påvirket.
> Obj alment upåv, BT 120/80, p regelm. Groft neurologisk i.a.
> Udføres MDI depressionstst hvor pt scorer 2 kernesympt og 5 ledsagesympt.
> Gives opfølgende tid obs depression/belastningsreaktion."

Af journaloplysninger af 26/10 2015 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "Været på arbejde i dag. Kollegaer mente at kunne se mindre skævhed af næse. Også bemærket af ÆF nogle dage siden. Hårdt at være på arbejde. Følt sig træt.
> Koncentrationsbesvær. Svært ved at se på computerskærm i længere tid ad gangen.
> Aftales at pt. kontakter otolog for vurdering af næse.

Obj ses mindre hævelse sv.t overgang mellem brusk og knogle og ømhed v. palp. Ingen sikker forskydning af næseryg
Vågnede i nat kl 2.30 med indtrykket af flere opvågninger i løbet af natten.
ÆF arbejder deltid.
Fælles barn på … år. Gode til samarbejde herom.
Som ved sidste kons anamnestisk ingen genese for belastningsudløste depressive sympt.. Reaktion efter mindre commotio synes mere sandsynligt.
Se an mhp på forløb over kommende uger"

Af journaloplysninger af 2/11 2015 fra et privathospital fremgår det blandt andet:

"f0 SAMLET
Symptomer på hjernerystelse og forstuvning af nakken, derudover formodentlig et moment af medicininduceret hovedpine."

Af svar på MR-skanning af 10/11 2015 fremgår det blandt andet:

"Patienten orienteres om at MR-skanning af både hjerne og nakke er fuldstændig normal. Der er således ingen synlige skader men derimod en hjernerystelse. Har haft god effekt af tablet Klorzoxazon 1 tablet til natten og fået bedre nattesøvn og også en fornuftig smertestillende effekt først på dagen.

cont. tablet Klorzoxazon 250 mg, 1 nocte

Undertegnede kan lægge yderligere på receptserveren hvis der er behov for det om nogle uger.

Ellers anbefaler vi primært start af fysioterapeutisk behandling nu hvor skanningsresultatet er normalt. Skal tage sigte på behandling af sekundære spændinger som følge af hjernerystelsen. Prognosen er god."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 3/10 2016 fra en offentlig friklinik:

"Efter at han er startet lige inden jul 2015 kunne han mærke at hvis han arbejder for meget eller hvis der er for mange ting på en gang, at symptomerne bliver værre, han blev da også mest lydoverfølsom. I løbet af starten af 2016 var symptomerne næsten forsvundet, og symptomerne er blevet langsomt værre omkring juni 2016 igen, hvor han skulle sygemeldes på grund af det.
Hovedpinen kom tilbage og det var en hovedpine konstant, hver dag, hvor den ikke er så slem om morgenen, men bliver værre i løbet af dagen.
Det er mest en trykkende hovedpine, gennemsnitlig på VAS 3 uden kvalme eller synsforstyrrelser, men med svimmelhed, koncentrationsbesvær, mest lydoverfølsomhed og lidt lydoverfølsomhed,
Udover det har han fået tiltagende nakkeproblemer som tidligere har været mest venstresidig, men nu er det hele nakken, muligvis har han været lidt mere stresset i juni måned, ellers kan han ikke forklare hvorfor han har en forværring af symptomerne.
…
Konklusion og plan:
Ud fra anamnesen og klinisk forløb har patienten en kronisk spændingshovedpine efter et hovedtraume med hjernerystelse i oktober 2015.

Patientens symptomer er kommet tilbage i løbet af juni måned 2015, og han klager nu over de samme symptomer som han tidligere har haft. Patienten er allerede i behandling gennem kiropraktor og laver også nogen nakkeøvelser."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 30/12 2016 fremgår det blandt andet:

"**Konklusion:**

1. Der er tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og debut af de initiale gener i form af primært nakkegener med ledsagende hovedpine. Min vurdering er, at skadelidte har fået et let vrid i nakken ved sammenstødet med deraf følgende spændingshovedpine samt lys- og lydfølsomhed og træthed sekundært til smertetilstanden. Er ikke bevidstløs, idet de løber sammen, og har ikke nogen gener overhovedet det første døgn efter ulykken, herunder på intet tidspunkt commotiogener, og deraf følger, at jeg ikke finder, at skadelidte har været udsat for commotio i forbindelse med aktuelle uheld, men det i stedet drejer sig om et vrid i nakken med sekundære hovedpineklager. Der er heller ikke mistanke om, at skadelidte har pådraget sig nerveskade ved ulykken.

2. Beskriver overfor mig ved samtalen i dag, at han har komplet remission af samtlige gener i perioden februar til juni 2016, hvor han er i fuldtidsarbejde. Benægter i denne periode at have haft hovedpine, nakkegener eller kognitive klager.

   Herefter uden forudgående varsel vågner han op den 09.06.2016 med nakkegener, udtalt træthed, og herefter recidiv af samtlige klager.

   Idet der har været 4 måneder uden gener, finder jeg ikke, at de gener som opstår i juni 2016 er udløst af ulykken i oktober 2015. Der er intet lægefagligt belæg for, at man oplever komplet remission af sine gener efter 4 måneder og herefter uden forudgående udløsende faktorer, herunder i det samme fuldtidsarbejde, recidiv af generne med fuld kraft. Jeg finder, at årsagen til aktuelle gener derfor skal findes i omstændighederne omkring skadelidte i juni måned, hvor han angiver at have forskellige belastninger omkring sig.

   Samlet finder jeg, at skadelidte ikke har nogen rest-gener efter uheldet i oktober 2015. Og der er derfor ikke behov for yderligere udredning herfor.

Diagnose:
Distorsio columna cervicalis antea non sequelae/tidligere vrid i nakkeryggen, ingen mén. Nakkemyoser med spændingshovedpine, ikke traume induceret."

Det fremgår blandt andet af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/4 2017:

"Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over hovedpine, nakkegener med udstråling og kognitive symptomer.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de ovenfor anførte gener og den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer der 'danner bro' mellem den anmeldte hændelse og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomerne opstår i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter og er vedvarende gennem hele sygdomsforløbet, herunder på tidspunktet for vurderingen af det varige mén.

Det fremgår af sagsoplysningerne, at [klageren] modtog fysioterapi i [by] frem til marts 2016, og at han efterfølgende var symptomfri i tre til fire måneder.

Ifølge de lægelige oplysninger søgte [klageren] først læge igen den 13. juli 2016, hvor han klagede over opblussen af kognitive gener i forbindelse med forværring af allergi.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener i form af hovedpine, nakkesmerter og kognitive symptomer med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 10. oktober 2015 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende Årsagssammenhæng."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved genvurdering af 13/7 2017 fastholdt udtalelse af 27/4 2017 med samme begrundelse og resultat.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**
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 14 B5 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 har den 4/11 2015 anmeldt til selskabet, at han den 17/10 2015 fik et slag i hovedet, da han stødte sammen med en anden person ved fodboldspil. Han klager

over, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse for hans gener. Han har blandt andet anført, at han ikke er i tvivl om, at generne hænger sammen med ulykken, og at dette er blevet bekræftet af flere læger. Endvidere har han anført, at der er flere fejl i beslutningsgrundlaget, og at han løbende er gået til behandlinger, og at fuldtidsarbejdet har belastet fritiden og familielivet.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén med henvisning til, at der ved MR-skanning ikke er blevet påvist abnorme fund, og at hans symptomer gradvist er blevet forbedret for helt at være forsvundet efter endt fysioterapibehandling i marts 2016. Selskabet har anført, at han først i juli 2016 har oplevet en pludselig genopblussen af sine symptomer. Selskabet har endvidere henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 27/4 2017.

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og hans gener i nakken og hovedet.

Efter en gennemgang af sagen – herunder lægelige oplysninger, forsikringsbetingelserne og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser af 27/4 og 13/7 2017 – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at både nakke og hjerne er blevet fundet fuldstændig normal, og at der ikke er blevet påvist synlige skader ved MR-skanning den 10/11 2015. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journaloplysninger af 3/10 2016 fra en offentlig friklinik, at "I løbet af starten af 2016 var symptomerne næsten forsvundet, og symptomerne er blevet langsomt værre omkring juni 2016 igen, hvor han skulle sygemeldes på grund af det" og "Udover det har han fået tiltagende nakkeproblemer som tidligere har været mest venstresidig, men nu er det hele nakken, muligvis har han været lidt mere stresset i juni måned, ellers kan han ikke forklare hvorfor han har en forværring af symptomerne". Herudover har nævnet lagt vægt på neurokirurgisk speciallægeerklæring af 30/12 2016, hvoraf det blandt andet fremgår, at klagerens gener, som opstår i juni 2016, ikke er udløst at det anmeldte ulykkestilfælde i oktober

2015, idet "Der er intet lægefagligt belæg for, at man oplever komplet remission af sine gener efter 4 måneder og herefter uden forudgående udløsende faktorer, herunder i det samme fuldtidsjob, recidiv af generne med fuld kraft".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder om valg af speciallæge – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt