Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 91352:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en almindelig ulykkesforsikring og en ulykkesforsikring tilknyttet sin årsrejseforsikring. Han klager over størrelsen af méngraden, som selskabet har fastsat efter et ulykkestilfælde den 11/2 2014.

I klageskema af 19/9 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "D. 10.2.2014 var jeg udsat for en ulykke i [udlandet], hvor jeg efter et faldtraume pådrog mig en blodprop.
> Den efterfølgende pladehæmmerbehandling medførte et korttarmsyndrom som jeg nu er i behandling for. Endvidere opstod der en nedsættelse af bevægeligheden i højre arm.
> Nykredit har vurderet og udbetalt erstatning vedr. højre arm 5% og vedrørende korttarmssyndromet 5% U.t. har klaget og fået afslag vedr. fastsættelsen af mén graden vedr. korttarmssyndromet.
>
> Nu er der gået tre år siden ulykkestilfældet og jeg oplever mange komplikationer i hverdagen afledt af mit korttarmssyndrom. Fx er det nødvendigt med månedlige injektioner med medicin, nogle gange oftere, der er øget output fra stomien, hvilket begrænser mig i forskellige sociale sammenhænge.
> Jeg tåler ikke antibiotika og mange andre former for medicin. Jeg har fx netop været indlagt på grund af betændelse i pladevejene, hvor man pga. af mine gener fra tarmen valgte, mod sædvane, at undlade at give antibiotika.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Ønsker en højere fastsættelse af mén graden vedr. korttarmssyndromet idet de påførte tarmgener giver mange komplikationer i hverdagen."

2. 91352

Selskabet har i brev/mail af 20/11 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Klager har tegnet Ulykkes- og Hjemforsikring med rejsedækning. Ulykkesforsikringen er tegnet med gældende forsikringsbetingelser version 2122005. Hjemforsikringen er tegnet med gældende forsikringsbetingelser version 2138007.
>
> Af forsikringsbetingelserne version 2122005 pkt. 3 fremgår det, at der alene kan opnås dækning, såfremt der var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen var egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv var nok til at forårsage eller forklare skaden. Ifølge betingelserne pkt. 17.3 fastsættes méngraden efter Arbejdsskadestyrelsens (nu AES) ménstabel, og ifølge pkt. 17.4 fastsættes méngraden på grundlag af bl.a. skadens medicinske art og omfang.
>
> Ifølge forsikringsbetingelserne pkt. 17.5 dækker forsikringen ikke et i forvejen eksisterende varigt mén eller lidelse, herunder degenerative forandringer, selvom om de ikke tidligere har været symptomgivende.
>
> Ifølge forsikringsbetingelserne version 2138007 følger der en ulykkesdækning med rejseforsikringen, som hører under hjemforsikringen. Af forsikringsbetingelserne pkt. 22.7.10.2 fremgår det, at der udbetales ménerstatning, hvis et ulykkestilfælde har medført varigt mén svarende til en méngrad på mindst 5 %.
>
> Klager har anmeldt, at han faldt på glatte trappetrin på ferierejse, og at det forårsagede en blodprop hos ham. Derudover var det klagers vurdering, at faldtraumet ligeledes forårsagede et korttarmssyndrom (klager havde før faldtraumet Morbus Chrons syndrom).
>
> Efter at have indhentet speciallægeerklæring, som foreslog en udsættelse af den endelige opgørelse af klagers varige mén, udbetalte vores skadesafdeling en a conto erstatning svarende til en méngrad på 5 %.
>
> Klager kom til ny speciallægeundersøgelse, som resulterede i erklæring af 15. oktober 2015. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at pladehæmmerbehandlingen, som klager blev underlagt efter blodprop, sandsynligvis udløste klagers tarmkomplikationer, men at disse var kommet under kontrol i 2015, og at klager på undersøgelsestidspunktet ikke havde flere tarmproblemer end før faldtraumet.
>
> Vores lægekonsulenter gennemgik herefter sagen, herunder på baggrund af ovennævnte speciallægeerklæring og opgjorde klagers varige mén efter faldtraumet til samlet 10 %, baseret på henholdsvis et skøn af det varige mén på 5 % efter blodproppen og et varigt mén på 5 % for forværring af tarmproblemer. Erstatning blev udbetalt i overensstemmelse hermed.
>
> Efterfølgende blev der indhentet udtalelse fra AES, som opgjorde og fastholdte ved revurdering, at det varige mén efter den anmeldte hændelse var mindre end 5 %, idet der ikke var konstateret årsagssammenhæng mellem klagers aktuelle gener (tarmproblemer) og den anmeldte hændelse.

I forbindelse med Ankenævnssagen har vi haft sagen til vurdering hos en overlæge i kirurgisk gastroenterologi, som har gennemgået det lægelige materiale. Lægen bemærker bl.a.: 'Fra ultimo marts 2015 er [klager] kommet sig fuldstændigt efter tarmsymptomerne. Der er derfor ikke blivende mén pga. forværringen af korttarmssyndromet'.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at klagers varige mén efter faldtraumet i februar 2014 ikke udgør mere end 10 %. Vi lægger navnlig vægt på, at AES ad to omgange har opgjort det varige mén til mindre end 5 %, samt at en specialist har vurderet, at der ikke er et blivende mén efter forværring af korttarmssyndrom.

Vi finder således ikke grundlag for udbetaling af yderligere ménerstatning."

Klageren har i brev af 5/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg finder det af afgørende betydning, at speciallæge … i speciallægeerklæring af 26 november 2014 konkluderer:

'Det findes overvejende sandsynligt, at han ved faldet den 11.2.2014 har pådraget sig dissektion af Arteria Vertebralis medførende, at han udviklede små blodpropper lokaliseret til hjernestammen og lillehjernen på højre side med voldsom accentuation d. 15.3.2014 hvor han blev indlagt og fik stillet diagnosen'.

Dette understøttes i øvrigt af adskillige sygehusjournaler og ved min indlæggelse d. 15.3.2014 blev der af lægen direkte spurgt om jeg havde været udsat for et fald eller slag, hvormed mine gener og svimmelhed gennem den sidste måned gav mening.

At der er årsagssammenhæng underbygges i øvrigt af der var kontakt til egen læge og kiropraktor. I journalen d. 25.2.2014 fremgår at der er smerter i begge skuldre, d. 6 marts står der smerter i nakke, svimmelhed og hovedpine. Vedr. kiropraktorbesøget d. 7.3.2014 står 'Har været meget stivlåst i nakken', og 'generelt stiv i alle retninger'.

Det er som jeg gør rede for det i min skrivelse ganske svært umiddelbart efter uheldet at skulle forstå, at slaget som umiddelbart giver smerter og stivhed i ryg og nakkepartiet også er årsag til de små svimmelhedsanfald på baggrund af en bristet arterie.

Om ønsket kan jeg dokumentere mine besøg hos massør i [udlandet] samt mine svimmelhedsanfald der blev oplevet af … som vi besøgte.

Jeg mener jeg har handlet så godt som jeg kunne i den givne situation, hvilket bør komme mig til gode. I øvrigt mener jeg, at der lægefagligt er dokumentation for der er en sammenhæng mellem mit fald og blodproppen.

Ang. det blivende mén er det korrekt, at jeg ved undersøgelsen 15 oktober 2015 hos speciallægen gav udtryk for mine tarmproblemer var i ro. Dette skal ses på baggrund af mine mange indlæggelser i 2014. Situationen var d. 15 oktober bedret i forhold til jeg nu blev behandlet med injektioner med Sandostatin som jeg i øvrigt fortsat får, nu i forhøjet dosis. Der har siden den 15 oktober 2015 været mange henvendelser til … Sygehus i forbindelse med ustabilitet og forskellige gener iht. output. Se fx nedenstående journalnotat umiddelbart efter speciallæge besøget:

05.11.2015
Telefonsamtale med pt.: [klageren] var inde på afdelingen forrige mandag og fik Sandostatin Lar 30 mg i.m. Han har fået fået tilsendt noget Sandostatin 100 µg pr. ampul, men har ikke brugt det endnu. Det er ikke rigtigt gået i ro med de diarreer, der begyndte igen 8 uger efter den forrige Sandostatin Lar. Blodprøverne fra den 02.11.2015 er heldigvis pæne.
Jeg synes fortsat, at vi kan håbe på, at Sandostatin vil slå det i ro denne her gang også inden han skal til … i uge 48.
Aftalen er nu, at jeg beder Sygehusapoteket om at fremsende yderligere 10 ampuller Sandostatin Lar 100 µg/ml.
Jeg har lovet, at når jeg er i … den 23.11.2015, at tage Sandostatin Lar 30 mg med til ham.
rp. ringetid den 27.11.2014 ved undertegnede
…
I øvrigt er det naturligvis belastende at skulle have månedlige eller som i øjeblikket injektioner med 14 dages mellemrum. Det giver selvfølgelig nogle udfordringer iht. planlægning samt spekulationer i forbindelse med om der fortsat vil være virkning af sandostatin. I øvrigt er der forhøjet output i forhold til før ulykken. Dette på trods af injektionerne med sandostatin.

Jeg mener derfor der er dokumentation for, at korttarmssyndromet ikke er i ro samt at der er blevet påført gener i forbindelse med pladehæmmerbehandlingen i forbindelse med behandlingen af blodproppen."

Selskabet har i brev af 19/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Klager gør nu gældende, at hans tarmlidelse er forværret siden speciallægeundersøgelsen den 15. oktober 2015. Vi bemærker, at klager (os bekendt) ikke har fremlagt dette for AES med henblik på deres eventuelle revurdering.

Med henblik på en forsikringsjuridisk vurdering bemærkes det, at ifølge forsikringsbetingelserne pkt. 2.1 dækker forsikringen direkte følger af ulykkestilfældet.

Klager havde før faldtraumet den 11. februar 2014 en kronisk tarmlidelse (Crohns syndrom). Klager påstår, at denne tarmlidelse er blevet forværret på grund af den pladehæmmerbehandling, som klager modtager efter at have pådraget sig blodprop efter faldtraume til forebyggelse af eventuelle fremtidige blodpropper.

En genopblussen af klagers tarmlidelse forårsaget af en behandling til forebyggelse af eventuelle fremtidige blodpropper er ikke en direkte følge af ulykkestilfældet, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 2.1. Vi mener således, at der ikke er dækning for den eventuelle forværring, som pladehæmmerbehandlingen har påført klagers tarmlidelse.

For en god ordens skyld bemærker vi, at vores lægekonsulent med speciale i kirurgisk gastroenterologi bemærker, at årsagen til genopblussen i klagers tarmlidelse ikke kan afgøres, men kan skyldes både pladehæmmerbehandling samt selve tarmlidelsens karakter. Sygdommen er kendt med udsving og ustabile perioder.

Af ovennævnte grunde finder vi ikke grundlag for udbetaling af yderligere erstatning."

Til dette har klageren fremsendt brev af 10/5 2018, hvori det bl.a. er anført:

> "Nykredit har tidligere erkendt et erstatningsansvar og udbetalt erstatning i alt 10%. Nykredit har derfor tidligere erkendt en sammenhæng mellem faldtraumet og bruddet på pulsåren (der foranledigede en blodprop).
>
> Eller lægger Nykredit sig nu op ad AES' (vejledende) vurdering, og underkender dermed sin egen tidligere trufne afgørelse?
> …
> Der er lægelig dokumentation for, at tarmlidelsen var i ro før faldtraumet. Af jornalen fremgår, at medicinering med Sandostatin (der holder tarmgenerne nogenlunde i ro) begynder efter indlæggelsen i 2014. I journalen beskriver lægerne at det formodentlig er pladehæmmerbehandlingen der har skadet tarmen og er skyld i tarmgenerne.
>
> Det er i mit perspektiv svært at forstå, at Nykredit ikke anerkender journalnotaterne, som jeg mener er udtryk for kendsgerningerne – der er overvejende sandsynligt, at pladhæmmerbehandlingen er årsag til forværringen af tarmlidelserne.
>
> Jeg vil til sidst henvise til pkt. 2.4. i forsikringsbetingelserne der dækker 'følger af lægelig behandling der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen'. Disse vilkår mener jeg ligger til grund for min påførte skade."

Hertil har selskabet i brev af 24/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Vores skadesafdeling anerkendte på grundlag af de indhentede lægejournaler ulykkestilfældet, og vores lægekonsulenter opgjorde herpå det varige mén til samlet 10 %, med 5 % varigt mén efter blodprop og 5 for forværring af tarmlidelse.
>
> Der er således udbetalt erstatning for klagers forværring af tarmlidelse, men efter vores vurdering er der ikke grundlag for udbetaling af yderligere erstatning. Vi bemærker hertil, at AES har opgjort det varige mén til under 5 %, hvilket understøtter, at klager ikke er berettiget til yderligere erstatning.
>
> Derudover bemærker vi, at forebyggende behandling mod eventuelle fremtidige blodpropper (pladehæmmerbehandling) efter vores vurdering ikke er en direkte følge af et ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 2.1.
>
> Vi finder heller ikke, at forværring af klagers tarmlidelse er en følge af lægelig behandling, som er nødvendiggjort af en dækningsberettiget skade i henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 2.4. Der er tale om en forebyggende behandling mod eventuelle fremtidige blodpropper. Efter ordlyden og ud fra en forsikrings-juridisk betragtning er forebyggende behandling ikke lægelig behandling nødvendiggjort af en dæknings-berettiget skade, og dermed er eventuelle følger af forebyggende behandling heller ikke omfattet af pkt. 2.4. (Typisk tager forsikringsbetingelserne pkt. 2.4 sigte på fx fejloperationer efter en dækningsberettiget skade, hvor den fejlagtige lægelige behandling medtages i den dækningsberettigede skade for opgørelse af varigt mén.)"

Klageren har yderligere kommenteret sagen i brev af 10/6 2018.

Af neuromedicinsk speciallægeerklæring af 15/10 2015 fremgår bl.a.:

> "**Diagnoser**
> Apoplexia cerebri, sequelae / følger efter blodpropper i hjernen. Morbus Crohn / tarmsygdom med kolostomi.
>
> **Konklusion**
> Patienten var velfungerende med sin ileostomi / morbus Crohn op til aktuelle hændelse. Hans tarmlidelse havde dog medført et noget øget søvnbehov og træthedsbivirkninger, hvorfor han var på fleksjob 20 timer om ugen. Har nu langt om længe igen kunne genoptage dette fleksjob.
> Ved faldtraumet den 11.2.2014 har han sandsynligvis pådraget en beskadigelse af højre arteria vertebralis, og dette udløste de anførte blodpropper svarende til højre vertebralisgebet med voldsom svimmelhed / svimmelhedsanfald. De neurologiske symptomer aftog den første tid, og han har siden ikke haft tilløb til ny apopleksi.
> Sandsynligvis udløst af pladehæmmerbehandlingen indtrådte der betydende tarmkomplikationer og deraf følgende prolongeret sygdomsforløb. Først i 2015 er der kommet styr på disse tarmproblemer, og i dag har han i det væsentlige ikke flere tarmproblemer, end han havde før aktuelle hændelse.
> Som følge af hans apopleksi har han lettere sequelae, og tilstanden vedr. apopleksien vurderes som stationær og ikke i det væsentlige ændret siden min undersøgelse 26.11.2014. Han største problem er øgning af hans i forvejen bestående træthedstendens og udtrætningsfænomener med dertilhørende kognitive vanskeligheder i forbindelse med udtrætningerne. Søvnbehovet er øget med ca. to timer om natten i forhold til tidligere, og hans middagslur er blevet forlænget med mellem 1½ og 2 timer. Han har efter apopleksien fortsat ganske lette finmotoriske problemer fra højre hånd som beskrevet, men har stort set lært at kompensere for dette problem.
> Der er således god overensstemmelse mellem anamnesen, hændelsen, forløbet og de subjektive klager samt objektive fund, og på det foreliggende er der ikke indikation for yderligere neurologisk udredning eller behandling."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 1/11 2016 fremgår blandt andet:

> "**Vurdering af varigt mén**
> Vores lægekonsulenter med speciale i neurologi og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.
>
> Grundlaget for vores vurdering:
> - [Klageren] faldt på en trappe den 11. februar 2014 i [udlandet], hvor han slog ryggen og fik et kraftigt ryk i halsen.
> - [Klageren] kontaktede lægen den 24. februar og 6. marts 2014, idet han havde skuldersmerter.
> - [Klageren] blev indlagt i Danmark den 14. marts 2014, idet han var blevet svimmel og fik talevanskeligheder.
> - MR-scanning af den 15. marts 2014 viste en skade på højre halskar og en blodprop i højre side af hjernen.

Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over følger efter en blodprop i form af øget træthed, forværring af tarmlidelse samt påvirket finmotorrik i højre hånd.

Vi finder det ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse af den 11. februar 2014.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de overfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer (symptomer opstået i umiddelbar tilknytning til skaden).

De første klager over gener efter skaden på halskaret og den efterfølgende blodprop fremgår af de lægelige oplysninger den 14. marts 2014 i forbindelse med, at [klageren] klagede over svimmelhed og talevanskeligheder og dermed blev indlagt på sygehuset.

Det fremgår endvidere, at [klageren] til trods for gentagen lægelige kontakt i februar og marts 2016 kun klagede over skuldersmerter.

Det er således vores lægefaglige vurdering, at såfremt der var årsagssammenhæng mellem hændelse af den 11. februar 2014 og den efterfølgende blodprop, så skulle symptomerne have vist sig indenfor ganske få dage efter den anmeldte hændelse.

På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klageren] ovennævnte aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 11. februar 2014 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover."

Efter at klageren i brev af 9/1 2017 havde redegjort for sine synspunkter, udtalte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i genvurdering af 17/2 2017 bl.a.:

"**Varigt mén**
Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent
Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er vores lægelige vurdering, at symptomerne efter skade på halspulsåren skal fremkomme inden for ganske få dage ellers er det enormt usandsynligt, at et givet traume medfører sår på halspulsåren.

Endvidere er det vores vurdering, at der går lang tid fra at hændelsen sker den 11. februar 2014 til at du kan dokumentere, at der foreligger strakssymptomer.

Når vi behandler sagen er vi ikke bundet af andre speciallægers vurdering af sagen, og det er derfor fortsat vores lægelige vurdering, at der på baggrund af det foreliggende materiale ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Vi har noteret, at du den 6. marts 2014 udover skuldersmerter ligeledes klager over nakke, svimmelhed og hovedpine. Dette ændrer fortsat ikke på vores samlede vurdering af sagen.

Vi har noteret, at Nykredit i deres brev af 31. marts 2016 har henvist til, at vi ved vurderingen skal være opmærksomme på:

- forudbestående lidelse
- forværring af ulykkestilfældets følger, som skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom eller sygdomsanlæg mv.

Du har via Nykredit tegnet en privat ulykkesforsikring, hvorfor Nykredit blot gør os opmærksom på, at såfremt du har forudbestående sygdomme, så skal disse ikke medregnes i vores vurdering, idet din privat ulykkesforsikring eksempelvis ikke dækker forudbestående sygdomme eller forværring af disse.

En vejledende udtalelse er tænkt som en hjælp til parterne i en erstatningssag. En vejledende udtalelse er ikke en afgørelse. Det betyder, at parterne ikke kan klage til en anden myndighed. Hvis parterne ikke kan blive enige, kan spørgsmålet afgøres ved domstolene. Læs mere på www.domstol.dk

Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige mén grundet manglende årsagssammenhæng er mindre end 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikringen fremgår bl.a.:

"**2 Hvilke skader er dækket?**
2.1
Direkte følger af ulykkestilfælde.

Hvis der er tegnet udvidet ulykkesforsikring, dækker forsikringen også de direkte følger af ulykkestilfælde, der er forårsaget af et ildebefindende eller ved besvimelse, med mindre årsagen hertil er sygdom eller sygdomsanlæg.
…
2.4
Følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.

3. Hvilke skader er ikke dækket
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden."

Af forsikringsbetingelserne for rejseulykkesforsikringen fremgår bl.a.:

"**22.7.10 Ulykke**
Forsikringen dækker
Ulykkestilfælde, som direkte og uden indvirken af sygdom forårsager den sikredes død eller bevirker et varigt mén.
Ved ulykkestilfælde forstås:

En pludselig og udefra kommende påvirkning af legemet, som har påviselig beskadigelse af legemet til følge, og som sker tilfældigt og uafhængigt af sikredes vilje.
Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadesårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge
…
22.7.10.1 Forsikringen dækker ikke
…
d. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af dækningen."

Nævnet udtaler:

Klageren kom til skade ved et ulykkestilfælde i udlandet den 10/2 2014, hvor han faldt på nogle glatte trappetrin. Efterfølgende fik klageren flere blodpropper og oplevede en forværring af en forudbestående tarmlidelse.

Efter modtagelse af en neurologisk speciallægeerklæring af 15/10 2015, der vurderede, at der var årsagssammenhæng mellem klagerens blodpropper og ulykken, og at pladehæmmerbehandlingen (medicin, der hæmmer blodpropper i at danne sig) sandsynligvis medførte betydende komplikationer af klagerens forudbestående tarmsygdom, opgjorde selskabet klagerens méngrad til 10 %. Selskabet har anført, at det skønsmæssigt har henført 5 % til følger efter blodpropperne og 5 % til forværringen af tarmproblemerne.

Efter at klageren udtrykte utilfredshed med méngraden, der var fastsat for tarmproblemerne, blev sagen forelagt to gange for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I udtalelser af 1/11 2016 og 17/2 2017 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring klagerens méngrad til under 5 %, under henvisning til, at det ikke var sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og ulykken. Der blev blandt andet lagt vægt på, at der ikke var strakssymptomer, da det tidligst den 6/3 2014 fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren havde gener forenelige med skader på halskar og blodpropper.

Klageren har over for nævnet blandt andet anført, at der – jf. vurderingen i den neurologiske speciallægeerklæring – er årsagssammenhæng mellem generne og ulykkestilfældet, at han har

oplevet en yderligere forværring af tarmproblemerne, og at selskabets udbetaling af méngodtgørelse bevirker, at selskabet ikke kan påberåbe sig manglende årsagssammenhæng.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser, finder nævnet efter en samlet vurdering ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale yderligere méngodtgørelse til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige bilag ikke er oplysninger om strakssymptomer forenelige med skader på halskar og blodpropper, og at det må lægges til grund, at den neurologiske speciallægeerklæring indgik i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderingsgrundlag.

Det, som klageren i øvrigt har anført, 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