Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 91468:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Skadesforsikring, Aktieselskab
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I bilag vedlagt klageskema af 12/10 2017 har klagerens advokat bl.a. oplyst:

> "Afslagene er givet, idet selskaberne ikke finder det sandsynliggjort, at min klient pådrog sig sine hoved- og nakkegener i forbindelse med forsikringsbegivenheden den 6. maj 2013. Selskaberne har alene anerkendt mén vedrørende min klients skuldertraume, men har ikke anerkendt min klients hoved- og nakkegener som omfattet af forsikringsdækningen.
>
> På denne baggrund indbringer jeg hermed formelt afgørelserne fra [andet forsikringsselskab 1], [andet forsikringsselskab 2] og AP Forsikring for Ankenævn for Forsikring til vurdering, idet jeg på det foreliggende grundlag finder det sandsynliggjort, at min klients hoved- og nakkegener hidrører fra min klients ulykke den 6. maj 2013, hvor han forulykkede med sin motorcykel i [udlandet].
>
> Dette begrundes særligt i, at min klient har været udsat for en voldsom ulykke, der har været egnet til at forårsage generne, at der ikke foreligger konkurrerende skadesårsager, ligesom generne underbygges af efterfølgende udredninger og speciallægeerklæringer.
>
> Selskaberne skal således tilpligtes at anerkende min klients hoved- og nakkegener som en forsikringsdækket skade, som har medført et varigt mén på minimum 25% og skal yde erstatning i overensstemmelse hermed. Subsidiært skal selskabernes tilpligtes at anerkende at sagen skal genbehandles af selskaberne, med henblik på ny vurdering af hvilken erstatning, der skal tilkomme min klient.
> …
> **Ulykken den 6. maj 2013**
> [Klageren] var primo maj 2013 på motorcykelferie i [udlandet] sammen med …. De øvrige … var allerede kørt tilbage til den lejede hytte og [klageren] var således alene på vejen, da ulykken skete.

Ifølge journalen fra [udenlandsk hospital], jf. **bilag 5**, kørte [klageren] 60 km/t, da ulykken skete. Hastigheden har muligvis været højere, men inden for det tilladte, da [klageren] nærmede sig et sving 1-2 km fra den lejede hytte de skulle overnatte i. [Klageren] nåede at geare ned til omkring 60 km/t, da motorcyklen skred ud grundet noget granulat på vejbanen. Motorcyklen væltede med [klageren] og gled herefter i høj fart hen over vejbanen, hvor [klageren] og motorcyklen brat ramte autoværnet i modsatte side af vejen og begge blev kastet over på den anden side af autoværnet. Som **bilag 6** vedlægges billeder fra ulykkesstedet taget af [klagerens] ven.

[Klagerens] ven undrede sig over, at [klageren] ikke var ankommet til hytten og kørte derfor tilbage ad den vej de var kommet tidligere. Han fandt [klageren] liggende i rabatten på den anden side af autoværnet. [Klageren] var ved at komme til sig selv og havde store smerter og var i panik over at have meget svært ved at få vejret. Ved fælles hjælp regnede de ud, at der var gået mindst 20 minutter fra vennen havde set [klageren] sidst, til han fandt [klageren] liggende på den anden side af rabatten. Vennen tog herefter billeder af ulykkesstedet og ved fælles hjælp kom [klageren] tilbage til hytten.

På baggrund af billederne fra ulykkesstedet, jf. bilag 6, har [klageren] udarbejdet en beregning på den tyngeacceleration (g-påvirkning), han har været udsat for ved ulykken. Beregningen er vedlagt som **bilag 7**. Udregningen er lavet på baggrund af oplysningerne i journalen fra [udenlandsk hospital] om en fart på ca. 60 km/time, jf. bilag 5, samt ud fra oplysninger omkring afstanden mellem striberne på vejen fra Statens Vejvæsen i [udlandet], jf. **bilag 8**.

På baggrund af denne beregning, er [klageren] ved et styrt med 60 km/t blevet udsat for ca. 28,3 neg. g. G-påvirkningen måles i enheder af tyngdekraftens acceleration (g). Hvis en genstand udelukkende udsættes for tyngdekraften, er påvirkningen 1 g; ved 0 g er genstanden vægtløs. Et sundt menneskelegeme kan klare op til 10 g i meget kort tid. [Klageren] har således været udsat for et voldsomt styrt.

Som **bilag 9** fremlægges dokumentation for skader på [klageren], sikkerhedsudstyr og motorcykel taget umiddelbart efter ulykken.

- Af foto 1 fremgår [klagerens] hjelm med dybe ridser på højre side af hjelmen.
- Af foto 1a fremgår [klagerens] kørejakke, som er revet i stykker på højre skulder efter ulykken.
- Af foto 2 fremgår [klagerens] højre kørestøvle, med tydelige ridser hen over skosnude og side.
- Af foto 3 fremgår [klagerens] motorcykel med flere skader på højre side, herunder er sidespejlet revet af.
- Af foto 4 fremgår at motorcyklens stel er revnet/flækket.
- Af foto 5 fremgår den hævelse, der kom i [klagerens] højre ben efter ulykken billedet er taget den 6. maj 2013.
- Af foto 5 a-b fremgår blodansamlinger på højre fod som følge af ulykken. Billederne er taget den 19. maj 2013.

Af Havarikommissionens rapport fra 2009 vedlagt som **bilag 10** fremgår endvidere på side 60 i rapporten, at der er en sammen hæng mellem kollisionshastighed og skadesgrad. Således havde 19 ud af 26 af de som fik alvorlige personskader eller blev dræbt en kollisionshastighed over 50 km/t.

Der er således sandsynliggjort, at [klageren] har været udsat for en voldsomt styrt, med en kraft der har får stellet til at brække, ligesom det tydeligt fremgår af billeddokumentationen, at hans hoved har ramt asfalten og er kuret henover vejen.

Efter ulykken
[Klageren] har ingen hukommelse fra det tidspunkt han gearer ned og indtil han bliver fundet af sin kammerat liggende på vejen. Han ved heller ikke præcis, hvordan han er kommet tilbage til hytten. Om aftenen den 6. maj 2013 postede [klageren] et Facebook opslag, hvor han oplyste, at han har været involveret i en ulykke, men at han havde det fint og ville prøve at lappe motorcyklen sammen igen, så han kunne køre videre. Opslaget er vedlagt som **bilag 11**.

På baggrund af opslaget ringede [klagerens] kone … til ham og spurgte hvorfor han havde slået det op på Facebook, hvor alle kunne se det. [Klageren] svarede, at han ikke kunne huske [ægtefælles] telefonnummer. [Ægtefælle] fandt dette mærkeligt, da hendes nummer var indkodet under kontakter i hans telefonbog på mobilen. Derefter spurgte hun hvorfor han ikke brugte messenger-funktionen, men til det svarede han, at det vidste han ikke hvordan man gjorde. [Klageren] har ikke tidligere haft problemer med at anvende Messenger eller bruge en mobiltelefon til at ringe med.

[Klageren] var meget fokuseret på at få motorcyklen repareret. Han fortalte sine venner, at han ville køre videre med dem dagen efter, selvom det var evident for vennerne, at det ikke kunne lade sig gøre, da motorcyklen var totalskadet og stellet var brækket. [Klageren] tog noget smertestillende han har medbragt på turen og gik tidligt i seng. Om natten tog smerterne til og [klageren] vågnede ved at han næsten ikke kunne vende sig i sengen. Han blev derfor tilbage i hytten, da hans venner tog videre dagen efter den 7. maj 2013. [Klageren] var herefter alene tilbage i hytten fra den 7. maj frem til den 9. maj 2013.

[Klageren] brugte det meste af tiden på at sove, idet han var meget træt og havde mange smerter. [Klageren] tog den 7. maj 2013 kontakt til SOS International for at komme hjem. Han fortalte, at han var kørt galt på motorcykel og at han gerne vil hjem. Kommunikationen var problematisk og der var en del forvirring og praktiske problemer med at få både [klageren] og motorcyklen transporteret hjem. Den 8. maj 2013 afhentedes motorcyklen, som senere blev erklæret totalskadet, ved hytten af et fejeblad, men [klageren] blev ikke afhentet ved denne lejlighed. Han kontaktede SOS International igen, som imidlertid havde glemt ham. [Klageren] var herefter flere gange i kontakt med SOS. Der var er del forvirring vedrørende hjemtransporten af [klageren]. Først den 9. maj 2013 sendte SOS International [klageren] til en lokal læge. Kopi af udskrift fra SOS's interne logsystem over kommunikationen er vedlagt som **bilag 12**.

[Klageren] blev undersøgt af den lokale læge …, som forkuserede på [klagerens] synlige skader på højre arm og skulder samt højre ben. Af læge …s mail til SOS International, jf. **bilag 12**, fremgår, at *'Med pasientens samtykke om å sende på Email, bekrefter eg at [klageren], …, Tirsdag 7. april var utsat for en ulykke med hans motorcykel.'* Videre fremgår, at lægen foretog en undersøgelse af [klageren] den 9. april, og at [klageren] havde smerter i højre knæ og skulder og var punktøm på højre side af thorax. Vedrørende hjemtransport var anbefalingen, at 'for å komme seg til … må han nok ha bil transport', hvilket indikerer, at [klageren] har slået sig betragteligt.

Tidsangivelsen er endvidere ikke korrekt, idet det fremgår, at ulykken skete i april måned og ikke maj, ligesom datoangivelsen heller ikke er korrekt, idet ulykken skete den 6. og ikke den 7. i må-

neden. Dette tyder på, at [klageren] ikke har haft en fornemmelse af tid, herunder hvor lang tid der er gået, da det må lægges til grund, at det er hans egne umiddelbare oplysninger, der er lagt til grund. Ligeledes må det antages, at lægen har været en anelse ukoncentreret ved undersøgelsen, da han skriver, at den er foretaget i april måned.

Af lognotat bilag 12 side 4 fremgår, at:

> *'Ulykken er sket for 2 dage siden og vi skal sørge for at pt kommer hjem asap – og nærmere til en sikker medicinsk gennemgang. Vi skal sørge for trsp (taxa) … i aften – pt. skal undersøge på skadestue i …* [...] *Det drejer sig om en MC ulykke og vi skal være sikre på at der ikke er sket stor skader. Når pt er undersøgt (han vil selv få en report) skal vi sørge for hotel i ... og jeg snakker med ham i morgen formiddag mhp. Hjemrejse.'*

Tidsangivelsen er igen forkert, idet ulykken på dette tidspunkt er sket for 3 dage siden og ikke 2, hvilket igen understøtter, at [klageren] ikke har haft en fornemmelse af den tid, der er forløbet siden ulykken. [Klageren] fremstår således præget af amnesi og konfusion og har ikke været i stand til at give korrekte oplysninger, hverken til lægen eller til SOS International.

Af SOS lognotat fra den 10. maj 2013 kl. 14:18 fremgår, at [klageren] blev udskrevet, og at koordinerende læge …:

> *'....har en længere snak med pt vedr. hjemrejse. Det er glædeligt at vi fik pt gennemundersøgt. Pt kan ikke flyve – båd er i mine øjne uhensigtsmæssigt – han skal rejse i tog – vi aftaler derfor at han selv sørger for billetter til … (klasse/sove-vogn) – det er han indforstået med (det vil gå hurtigere end hvis vi gør det) det er muligt at han tager båden – det bliver i givet fald på eget ansvar.'*

[Klageren] var ikke selv i stand til at koordinere dette og brød grædende sammen, hvorefter han ringede til sin kone. Hans kone beskriver det efterfølgende forløb således:

> *'Han kommer på sygehus … til undersøgelse. De beholder ham natten over. Han bliver udskrevet dagen efter, efter aftale med SOS, og han skal ved hjemkomst til DK til grundig undersøgelse ASAP.*
>
> *Han ringer til mig, siddende udenfor sygehus på en bænk, med næsten ingen strøm på mobil. Hvad der er sket mellem ham og SOS ved jeg ikke. Men der har været mange misforståelser. Her går der også noget galt. Han siger SOS har sagt, at han skal tage på banegården og tage et tog hjem til …, via … Han må ikke flyves hjem pga. lungekollaps.*
>
> *Han græder og siger, at han kan nærmest ikke gå, og har to tunge MC tasker. Og han skal skifte tog flere gange og på flere perroner. Her bryder han helt sammen. Jeg siger han skal gå ind i reception og spørge om han kan låne en stikkontakt og få strøm til hans mobil. Han skal blive siddende der, til jeg har løst transport hjem, da jeg ikke selv har mulighed for at hente ham.*
>
> *Jeg får arrangeret, at færgen vil sørge for at han får en plads på Business Class stillezone, hvor der er ro, kaffe, vand og ikke mindst en stikkontakt, da han har brug for at vide jeg er i den anden ende. Jeg får også arrangeret med [færge], at de stiller en rullestol til rådighed, og er behjælpelig med at få ham om bord på færgen.*

Jeg har også arrangeret med dem, at han ved ankomst må blive hentet af …, ombord på færgen med kørestol. De kører ham så hjem til …'

Efter hjemkomsten
Efter hjemkomsten den 11. Maj 2013, ventede [klageren] på at blive kontakt af SOS International for at blive grundigt undersøgt, således som lægen fra SOS havde oplyst ham, jf. bilag 12. Da han ikke blev kontaktet af SOS, kontaktede [klageren] selv egen læge vedlægehuset i … den 13. maj 2013 som henviste ham til røntgenundersøgelse på … Sygehus. Denne undersøgelse blev foretaget den 22. maj 2013, hvor [klageren] fik foretaget en røntgenundersøgelse af thorax.

[Klageren] havde fortsat smerter i skulderen og blev efterfølgende henvist til ultralydsscanning på … sygehus den 23. september 2013. Idet undersøgelsen i … var inkonklusiv, blev han henvist til ortopædkirurgisk vurdering på … Sygehus den 31. oktober 2013. Af journalnotat fra forundersøgelse foretaget samme dato fremgår, at [klageren] havde problemer med, hvad der beskrives som spændingshovedpine, jf. **bilag 13** side 6. Gener med hovedpine fremgår således allerede af journalnotater på dette tidspunkt.

1-2 måneder efter hjemkomsten var [klageren] i … sammen med sin [ægtefælle]. På en shoppetur så de nogle billige lederhosen (tyroler-outfit) og [klageren] opfører sig efterfølgende besynderligt. [Klagerens ægtefælle] beskriver situationen således:

Jeg ville købe tyroleroutfittet til [klageren], men han ville ud af butikken. Da vi kommer hjem til hotellet siger jeg, at jeg synes vi skal tage tilbage og købe det. Vi kommer tilbage til butikken dagen efter. Så siger jeg til [klageren], spørg lige hende ekspedienten, om hvor det måske hænger, da det ikke hænger der hvor vi havde set det.

Han vender sig mod mig, og bliver meget aggressiv. Gør tegn til vi skal ud. Vi går hen til bilen, hvor jeg bliver skældt ud, han er meget aggressiv, og jeg bliver faktisk lidt bange, da jeg aldrig har set ham sådan før. Jeg får at vide, at jeg ikke skal sætte ham i en sådan situation igen, nogensinde!! Jeg er fuldstændig uforstående.

Vi sidder i bilen og skændes/diskuterer nok 15-20 min. hvor han så pludselig siger – jeg taler ikke [sprog]!! Vi er begge af [udenlandsk] afstamning, og har faktisk været nede for at se på lejlighed i …, og overvejede at flytte derned i 2014. Vi taler begge flydende [sprog]. Jeg var ret rystet over denne episode, og det endte med, at vi tog tilbage til hotellet, hvor han ville have vi skulle pakke vores kuffert, og jeg(vi) måtte køre hjem.

[Klagerens] kone fandt i det hele taget [klageren] meget ændret efter hjemkomsten, idet:

'Han er ikke den samme. Han glemmer meget. Falder i staver på toilet om morgenen. Kan være derinde 1 time og husker ikke hvad tiden gik med. Sådan er det tit. Tid forsvinder for ham. At lave kaffe går konstant galt. Ting som vi andre tager for givet, er blevet en udfordring for ham. Jeg er nød til at skrive gule lapper med instrukser om rækkefølge, f.eks. lave kaffe.

Jeg kan ikke regne med hans hjælp, hverken til at dække bord eller andet i hverdagen, da han glemmer hvad han skal midt i handlingen. Jeg må bede ham om det samme flere gange.

Det er først da han bliver opereret i skulderen 1 ½ år efter, at kirurgen siger der er noget helt galt. Han sørger for han kommer til neuro på … og flere speciallæger.'

Grundet ulykken var [klageren] ikke i stand til at genoptage sit arbejde i hidtidigt omfang. Således fremgår af journaloversigt fra [kommune] fra den 24. september 2013, jf. bilag 14, at [klageren] ikke var i stand til at arbejde mere end 2 timer dagligt, afhængigt af hvordan han havde det. Endvidere fremgår af **bilag 14**, at:

> *'Han er meget træt, og har bekymringer omkring sin …, da det ikke er godt, at han ikke kan arbejde mere end han gør. Hele forløbet i [udlandet] har han oplevet som meget grotesk og forvirrende. Det var absolut ikke nogen god oplevelse.'*

I maj 2014 var [klageren] til forundersøgelse på Privathospital … med henblik på behandling af sine skuldergener. Journal er vedlagt som **bilag 15**.

I forbindelse med flytning har [klageren] et par lægeskift og skifter således omkring ultimo juli 2014 læge …, hvor han den 1. august 2014 var i konsultation vedrørende almen svækkelse/træthed. I foråret 2015 skifter [klageren] efterfølgende til …, journaler er vedlagt som **bilag 16**.

Af journalnotatet fra den 1. august 2014, jf. **bilag 16** side 1 fremgår:

> *'Kommer pga. megen træthed over længere tid. Intet rigtigt fokalt. Kort snak omkring stress og pt.s arbejde som selvstændig med … Vi aftaler helbredstjek ved ama.'*

Det fremgår på denne baggrund, at [klageren], har haft symptomer med blandt andet træthed i en længere periode, symptomer der også ses i forbindelse med commotio cerebri.

Af Rehabiliteringsplanens forberedende del udarbejdet af Jobcenter … den 5. november 2014 fremgår, jf. **bilag 17** side 2, at:

> *'.. mit stressniveau er dog betydeligt lavere end før, da jeg har været udsat for meget voldsomme oplevelser de seneste år.'*

Videre fremgår side 4, at:

> *'Mit daglige funktionsniveau er som før beskrevet stærkt nedsat, ligesom mit stress-niveau og min koncentration er stærk nedsat.'*

Den 13. november 2014 henvendte [klageren] sig til lægevagten i forbindelse med, at han var besvimet og var svimmel, at visitationsnotatet af samme dato, jf. bilag 16 side 2, fremgår:
'Stress symp Afventer psykolog. Influ. Sympt' sidste døgn diarrhoe – Svl. – besvimet. Ikke spist det sidste døgn Tp 38,5.'

Af journalnotat fra den 26. januar 2015, jf. bilag 16 side 3, fremgår:

> *'Klager over 1-2 år med træt sveder kvalme, tynd aff Vægten konstant, søvn forstyr, ingen energi, trist til tider. Vi aftaler psykolog samtaler.'*

Af psykolognotat fra … til [andet forsikringsselskab 2] dateret den 29. januar 2015 og vedlagt som **bilag 18**, fremgår:

> *'[Klageren] beskriver at han efter ulykken d. 6/5-2013 har vanskeligheder med hukommelse og koncentration. Sygeforløbet har været særdeles belastende og den kamp der efterfølgende har været ift. Sygedagpenge og senere genetablering af …. har påvirket [klageren] meget. [Klageren] fremstår meget grådlabil, med sproglige forsinkelse på spørgsmål. Koncentration og hukommelse virker nedsat, dog uden at jeg har foretaget test.* [...] *Således er*

mine oplysninger i skadessagen langt fra dækkende, der bør foretages neurologiske test og kognitive tests, for at fastslå mén efter ulykken.'

Den 27. februar 2015 blev [klageren] undersøgt af Speciallæge … Speciallægeerklæring er vedlagt som **bilag 19**.

Den 22. maj 2015 var [klageren] til forundersøgelse på neurokirurgisk afdeling og hvor yderligere udredning med neurofysiologisk undersøgelse og vurdering af neuropsykolog blev fundet anvendeligt. Journalnotat fra Neurokirurgisk ambulatorium [hospital] den 22. maj 2015 er vedlagt som **bilag 20**.

Den 3. og 12. juni 2015 blev [klageren] undersøgt af neuropsykolog … Af journalnotat vedlagt som bilag 21, fremgår af side 3:

'[...] *Der er bestilt cerebral MR-scanning på mistanke om cerebrale følger, idet pt. var svært commotioneret. En sådan us. Er ikke tidligere foretaget.*

Videre fremgår på side 5:

Klinisk indtryk

[...]

Han er bagatelliserende og indtrykket kan være, at han har været bagatelliserende helt fra starten af ulykkestilfældet og måske af den grund er blevet lidt miskendt i det akutte behandlingsforløb. Der beskrives en uklar erindring af tiden op til og umiddelbart efter hændelsen. Selvom han tilsyneladende har været i stand til at agere kan han meget vel have været bevidsthedssvækket og omtumlet i minutter til timer. Hans beskrivelse af det uklare hændelsesforløb i få dage derefter kan også have sammenhæng med, at han selv har været lettere commotioneret.

Videre fremgår på side 6:

[...] ***Konklusion***

Pt. har ganske betydelige kognitive gener, der centreres om forringelse af psykomotorisk tempo, nedsat mental fleksibilitet og dårlig evne til igangsætning og styring. [...] *Vi afventer resultat af MR-skanning. I mellemtiden skal pt. yderligere undersøges og der er opfordret til at han igen konsultere privat praktiserende psykolog.*

Af opfølgningsnotat fra Neurokirurgisk ambulatorium [hospital] fra den 9. juni 2015, jf. bilag 16 side 6 fremgår:

'Opfølgning, har haft kontakt til sin kammerat, som var med ved ulykken, denne angiver at pt. var bevidstløs og formentlig haft svær commotio [...] *Der beskrives at pt efter ulykken har været stillesiddende, distræt og glemsom. Af og til svingende i humør, nogle gange langt nede, nogle gange mere vredladen og udadreagerende. Langsommelig og langt fra sit tidligere aktive og handleprægede adfærdsmønster. Beskriver at han altid var i gang, både på arbejdet og i fritiden. Angiver symptomer på mangelfuld lyst og energi om morgenen. Generelt øget træthed. Svært ved at overskue mere end en ting ad gangen* [...] *Der beskrives fra neuropsykologen at pt. har ganske betydelige kognitive gener.'*

På baggrund af [neuropsykolog 1s] opfølgende undersøgelse af [klageren] den 12. juni 2015, aftales at [klageren] skal henvises til hjerneskadecentret.

Den 8. december 2015 bliver [klageren] undersøgt af speciallæge i neurologi, … Speciallægeerklæring er vedlagt som **bilag 22**. Af speciallægeerklæringen fremgår, at:

> *'[klageren] har angiveligt ikke været udsat for konkurrerende kranie-, nakke-, rygtraumer før eller efter ulykken med motorcyklen.*

På baggrund af sine undersøgelser stiller [speciallæge] følgende diagnoser: Commotio cerebri seq. Obs, Distortio columna cervicalis seq. Cervicocranielt syndrom.

Den 29. juni 2016 er [klageren] til neuropsykologisk samtale hos specialist i neuropsykologi ... Samtalenotat er vedlagt som **bilag 23** fremgår under punktet vurdering, at:

> *'Det vurderes, at der er tale om et hovedtraume inklusivt kortvarigt bevidsthedstab. Der ses upåfaldende MRC og ingen objektive neurologiske udfald. Det vurderes sandsynligt at [klageren] har pådraget sig en hjernerystelse. Symptombilledet er omfattende og det vurderes, at der er flere faktorer i spil ud over følger af hjernerystelse* [...]. *På denne baggrund vurderes det, at [klageren] kan profitere af et rehabiliteringsforløb for vedvarende følger af commotio.*

Endvidere fremgår af [neuropsykolog 2s] undersøgelse, at:

> *'*[...] *der er tale om et hovedtraume inklusivt kortvarigt bevidsthedstab. Der ses upåfaldende MRC og ingen objektive neurologiske udfald. Det vurderes sandsynligt, at [klageren] har pådraget sig en hjernerystelse.'*
> [...]
> *'Endelig er der tegn på evt. vestibulær problematik som ofte ses ifm hjernerystelser samt uhensigtsmæssige copingstrategier. På denne baggrund vurderes, at [klageren] kan profitere af et rehabiliteringsforløb for vedvarende følger af commotio.'*

I forbindelse med behandlingen af sagen hos … Kommune indhentes LÆ 125, fra [klagerens praktiserende læge], vedlagt som **bilag 24**, hvoraf fremgår,

> *'Pt. har stort set uændrede symptomer siden sidste statusattest. Han har siden motorcykelulykken haft vedvarende smerter i højre skulder og arm, samt udtalte kognitive følger efter hjernerystelse.'*

Endeligt fremgår af LÆ 265 Lægeattest til Rehabiliteringsteam den 4. maj 2017 vedlagt som **bilag 25**, at:

> *'Pt. har været sygemeldt siden ulykken i [udlandet] i maj 2013 i [udlandet]. I forbindelse med ulykken har pt været bevidstløs og fik svær hjernerystelse... Pt er vurderet af neuropsykolog på neurokirurgisk afd. og senere af [neuropsykolog 2], som begge har fundet betydelige kognitive vanskeligheder hos pt. Pt. har hukommelsesproblemer, koncentrationsproblemer. Nedsat tempo. Har igangsætningsproblemer. Generelt øget træthed og daglig hovedpine. Opgaver der før tog ham få timer, tager ham nu flere dage. Han har behov for struktur, forudsigelighed og skal guides i de ting han skal lave.*
> […]
> *'Pt. har tidligere ikke været helt realistisk omkring, hvad han kan klare fremadrettet. Dette er han blevet bedre til at vurdere. Der er som nævnt tale om en varig lidelse, som medfører en betydelig nedsættelse af funktionsevnen.*

Konklusion
På baggrund af ovenstående er det min opfattelse, at [klageren] har sandsynliggjort, at han har været udsat for ulykke den 6. maj 2013, der har været egnet til at gøre ham bevidstløs og efterfølgende commotioneret. Det er endvidere min opfattelse, at det er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og [klagerens] hoved- og nakkegener.

Forløbet efter ulykken understøtter, at [klageren] er blevet slået bevidstløs ved ulykken, idet der konsekvent er angivet forkerte tidsangivelse i materialet fra [udlandet], hvilket tyder på, at [klageren] har haft en manglende tidsfornemmelse. Ligeledes er der visse uoverensstemmelser i efterfølgende journaloptag omkring hvad der skete umiddelbart efter ulykken, hvilket tyder på amnesi og konfusion.

På grund af det kaotiske forløb i [udlandet], har der generelt manglet fokus omkring et muligt hovedtraume herunder commotio og følger heraf. Således blev [klageren] aldrig grundigt undersøgt, da han kom hjem fra [udlandet]. Det er desuden påfaldende, at der hverken hos akutlægen i … eller på [udenlandsk hospital] foretages en registrering efter Glasgow Comascale (GCS) eller foretages en CT-skanning af hovedet, idet [klageren] er relativt medtaget efter styrtet og oplyser, at han er forulykket på motorcykel med 60 km/t time, hvorfor der pr. definition er tale om et højenergitraume. I henhold til Rigshospitalets traumemanual fra 2014 side 54 er motorcykelulykker med hastighed over 50 km/t således et primært visitationskriterium til Rigshospitalets Traumecenter, jf. **bilag 26**.

I den akutte periode har [klageren] af naturlige grunde været svært medtaget og præget af fysiske symptomer fra højre side af kroppen, men efterhånden som smerterne har fortaget sig, er der kommet øget fokus på de psykiske og mentale forandringer. [Klageren] er således først senere i forløbet blevet udredt herfor, idet fokus fra lægelig side har været på skulder, brystkasse og knæ. Der har således ikke været fokus på symptombehandling og håndteringsstrategier af følger af commotio.

Det manglende fokus på hovedtraumet har medført, at [klageren] ikke har fået vejledning herom og således har haft vanskeligere ved at tage sine forholdsregler, herunder være opmærksom på, hvilke symptomer han har skullet være særligt opmærksom på.

Både Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, [andet forsikringsselskab 1], [andet forsikringsselskab 2] lægger vægt på, at der ikke er oplysninger omkring hoved- og nakketraume i journalerne fra [udlandet] og afviser af denne årsag, at der foreligger årsagssammenhæng. Det skal i den forbindelse tillægges betydning, at oplysningen i journalnotaterne fra [udlandet] omkring, at [klageren] ikke har været bevidstløs, stammer fra [klageren] selv. Det gøres i den forbindelse gældende, at den bevidstløse selv ofte ikke er klar over, at have været bevidstløs grundet amnesi, hvorfor dette udsagn ikke kan tillægges afgørende betydning. Dette underbygges endvidere af udtalelse fra [neuropsykologi 1] brev til [klageren] dateret den 5. oktober 2017 vedlagt som **bilag 27**.

I forbindelse med vurderingen af straks-symptomer og bro-symptomer bør det endvidere tillægges betydning, at den lægelige opmærksomhed og indsats i forbindelse med hovedtraumer og commotio i den akutte fase primært relatere sig til at forhindre skader på hjernen, som følge af brud og blødninger, hvorimod følger af commotio som post-commotio-syndrom, i sagens natur, først opstår efterfølgende. Således vil et commotio-regime i reglen ikke være relevant over 24 ti-

mer efter ulykken som i det foreliggende tilfælde, hvor [klageren] først så en læge over to døgn efter ulykken.
Opfølgende kontrol på baggrund af hovedtraumet er derimod yderst relevant, idet diagnoser som følger af commotio som fx post-commotio-syndrom oftest stilles over tre måneder efter på grundlag af sygehistorien, ligesom neuropsykologisk tests kan være nyttige, hvis man har udtalt koncentrations-/hukommelsesbesvær eller psykologiske gener.

Således anbefaler Dansk Neurologisk Selskab, at hovedtraumepatienter, som ikke kræver regelret neurorehabilitering, bør henvises til kontrol ved neuropsykolog 6-9 måneder efter traumet med henblik på vurdering af eventuelle kognitive deficits, som kan fordre intervention. Jeg vedlægger Neurologisk National Behandlings Vejledning som **bilag 28**. Den efterfølgende udredning understøtter netop, at [klageren] har følger efter commotio. Således finder [neuropsykolog 1] ved sin undersøgelse, at [klageren] har ganske betydelige kognitive gener.

På baggrund af de fremlagte beviser i sagen, er det min opfattelse, at der foreligger straks-symptomer og bro-symptomer, men at de på grund af det kaotiske forløb omkring ulykken ikke er blevet journalført som commotio i umiddelbar forlængelse af traumet, hvilket ikke bør komme [klageren] til skade.

Symptomer efter commotionering som hovedpine nævnes allerede i journalnotat fra … Sygehus den 31. oktober 2013, ligesom det fremgår af konsultation den 1. august 2014 hos læge …, at [klageren] er i konsultation på baggrund af træthed over en længere periode, hvilket er det der fører til den videre udredning.

Det bør endvidere tillægges vægt, at der ikke foreligger konkurrerende skadesårsager, ligesom der ikke foreligger forud bestående lidelser, som kan forklare [klagerens] hoved- og nakkegener. Forud for ulykken var [klageren] sund og rask og drev egen virksomhed som selvstændig. Han var social og udadvendt såvel privat som fagligt og har således væsentligt ændret personlighed efter ulykken. Han har været sygemeldt, først på deltid og dernæst på fuldt ud siden ulykken den 6. maj 2013. Ulykken er således den eneste plausible forklaring på [klagerens] nuværende helbredsmæssige tilstand. Det er min opfattelse, at min klient hermed har løftet bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem min klients hoved- og nakkegener og ulykken den 6. maj 2013.

Det følger heraf, at det er forsikringsselskabernes bevisførelse, at dokumentere med fornøden sikkerhed, at dette ikke er tilfældet. Forsikringsselskaberne har ikke fremlagt oplysninger, der antageliggør nogen anden årsag til min klient hoved- og nakkegener. Jeg mener derfor af [andet forsikringsselskab 1], [andet forsikringsselskab 2] og AP Pension skal anerkende at [klagerens] hoved- og nakkegener hidrører fra ulykken og at [klageren] er berettiget til erstatning for varigt mén som følge heraf."

I brev af 14/11 2017 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**
AP Pension fastholder, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin ulykkesforsikring, da Klagers varige mén er vurderet til 5 % af AP Pension samt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Forsikringen dækker alene ved en méngrad på mindst 25 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har endvidere taget stilling til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem Klagers angivende gener fra nakke og hoved, hvilket ligeledes er AP Pensions vurdering.

Aftalegrundlaget
Klager har gennem sin bank pr. 1. november 2003 oprettet en forsikring i AP Pension, som indeholder en ulykkesforsikring, hvor der udbetales, hvis Klager har været udsat for en ulykkestilfælde, der har medført en méngrad på mindst 25 %. Følgende fremgår af forsikringsbetingelserne, som gælder for Klagers forsikring, (**Bilag A**):

> ***§ 18. Ulykkesforsikring***
> *Stk. 1. Kunde forholdsforsikring dækker følger af ulykkestilfælde.*
> *Stk. 2. Ved ulykkestilfælde forstås:*
> - *en tilfældig*
> - *af forsikredes vilje uafhængig*
> - *pludselig*
> - *udefrakommende indvirkning på legemet*
> - *med en varig og påviselig skade af dette til følge.*
>
> ***§ 20. Mén***
> *Stk. 1. Forsikrede har ret til udbetaling, hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde har medført en méngrad på mindst 25 %. Ret til udbetaling fastsættes, så snart ulykkestilfældet er anmeldt til AP Skade.*
>
> *Stk. 2. AP Skade fastsætter méngraden efter samme mén tabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadestidspunktet og med de begrænsninger, der er anført i disse forsikringsbetingelser.*
>
> *Stk. 4. I alle tilfælde fastsætter AP Skade méngraden på et rent medicinsk grundlag uden hensynstagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.*
>
> ***§ 22. Nedsat dækning***
> *Kommer forsikrede til skade som fører af motorcykel eller scooter, herunder Knallert 45, eller som fører eller besætningsmedlem i luftfartøj – herunder svæveflyvning – nedsættes udbetalingen af ulykkesforsikringen til halvdelen.*

Der skal således foreligge et ulykkestilfælde, som har medført et mén på 25 %, før forsikrede kan få en udbetaling fra ulykkesforsikringen. Vi skal gøre opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsen nu hedder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Sagsforløb
Klager var efter dennes angivelser i en soloulykke på sin motorcykel den 6. maj 2013, og mener sig berettiget til udbetaling fra ulykkesforsikringen.

Vi har allerede den 6. oktober 2016 taget stilling til ansøgningen om udbetaling fra ulykkesforsikringen, jf. (**Bilag B**). Det fremgår af brevet, at vi vurderede, at følgerne efter ulykken udgjorde en méngrad på under 25 %, hvorfor Klager ikke var berettiget til udbetaling fra ulykkesforsikringen. Vi begrundede det med, at det ikke var dokumenteret, at der var straks- og brosymptomer mellem uheldet den 6. maj 2013 og de kognitive gener. Dette er stadig vores vurdering, hvilket efterfølgende ligeledes er blevet bekræftet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 16. juni 2017,

som alene vurderer, at Klageres méngrad udgør 5 %, jf. Klagers bilag 4 i sagsfremstillingen, dog er det nævnt som bilag 3 på selve bilaget.

Klageres advokat bad om aktindsigt i vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulent, hvilket er vedlagt Klagers bilag 4 i sagsfremstillingen, dog er det nævnt som bilag 3 på selve bilaget. Lægekonsulenten skriver følgende om årsagssammenhængen:
'I de primære akter fra [udlandet] er der intet nævnt om noget traume mod hoved eller nakke. Gener nævnes først meget senere. Ingen dokumenteret årsagssammenhæng'.

Vi er enige i denne udtalelse og vil fremføre yderligere argumentation nedenfor i forhold til dette.
Klager har til Ankenævnet beskrevet, at han først søgte læge tre dage efter ulykken den 9. maj 2013. Klager angiver til lægen i [udlandet], at han har smerter i højre knæ og skulder, smerter i ryggen.

Der er ingen angivelser af smerter i nakke og hoved Lægen henviser Klager til [udenlandsk hospital], hvor han bliver undersøgt den 10. maj 2013. Klager fortæller under denne undersøgelse følgende til lægen i [udlandet], jf. bilag 5:
'Var ikke bevisstløs. Han rejste seg etter ca 10 minutter og syntes det gikk greit og kjørte videre'.

Videre fremgår det af journalen fra denne undersøgelse:
'Pas slog hø side thorax og hø kne i fallet. Ikke smerter i magen, nakke eller commotiosymptomer'.

Lægen på [udenlandsk hospital] tager således konkret stilling til, at der ikke foreligger commotiosymptomer eller smerter i nakken.

Klager kommer hjem den 11. maj 2013 og søger først læge den 13. maj 2013. Forsikredes læge skriver følgende om undersøgelsen den 13. maj 2013 på [udenlandsk hospital]:
'Grundigt undersøgt i … Der var mistanke om højresidige costae 6-7 brud samt pneumotorax. Anbefalet kontrol af sidstnævnte. Desuden mistanke om minisklæsion, højre knæ'.

Klagers egen læge vurderede således, at han var grundigt undersøgt i [udlandet]. Lægen henviser Klager til røntgen af thorax (lunger). Der foretages røntgen af thorax den 23. maj 2013, som viser normale forhold. Klager har på dette tidspunkt stadig ikke angivet nogle gener i forhold til commotiosymptomer eller smerter i nakken.

I bilag 13 fremgår det, at Klager søger læge flere gange hen over sensommer og efterår 2013 pga. smerter i skulderen og besvær med at bruge den, og han har ligeledes lændesmerter. På intet tidspunkt nævner Klager noget om gener fra nakken eller hovedet, eller at han har problemer med hukommelse eller andre kognitive gener. Først ved en undersøgelse på [hospital] den 31. oktober 2013, nævner Klager, at han har let nedsat nakkebevægelighed og problemer med spændingshovedpine. Det er således mere end 5 ½ måned efter ulykken. Der bliver efterfølgende ikke gjort noget ved det, hvorfor det må vurdere at det ikke var noget, der hæmmede Klager.
I bilag 13 fremgår det, at efter den 31. oktober 2013 og et år frem, prøver man på forskellig vis at afhjælpe Klagers skuldergener. Der er intet angivet omkring gener i nakke eller hoved.

Klager angiver også alene sine skuldergener, som årsagen til sygemelding til Kommunen, jf. bilag 14.

Klager går til egen læge den 1. august 2014 og klager over almen svækkelse og træthed. Følgende fremgår af bilag 16 fra den 1. august 2014:
'Kommer pga. megen træthed over længere tid. Intet rigtig fokalt. Kort snak omkring stress og pt.s arbejde som selvstændig med …'.

Det lader således til, at Klager er træt, idet han har meget at se til i forbindelse med hans erhverv som selvstændig …

Den 13. november 2014 fremgår følgende af journal fra egen læge, jf. bilag 16:
'Stres sympt Afventer psykolog'.

Det lader således til, at forsikrede har været stresset, hvilket godt kan give kognitive gener. Dette har imidlertid ikke noget med ulykken at gøre, hvorfor det ikke kan henføres til en skade, der er sket den 6. maj 2013.

Klager har haft et forløb ved Privathospitalet … vedrørende højre skulder, hvor man forsøger at afhjælpe skuldersmerterne, jf. bilag 15. Den 11. maj 2015 fremgår følgende af journalen:
'Har haft et forløb med byldeøm nakke-skulderåg efter han gjorde en lidt faceret abduktionsbevægelse'.

Det lader således til, at Klager i foråret 2015 har lavet en hurtig bevægelse, som har medført gener i nakken. Dette kan således ikke relatere sig til ulykken den 6. maj 2013.

Klager får foretaget en MR-skanning af hjernen den 27. juni 2015, jf. bilag 20. Følgende fremgår af journalen:
'Patienten har været til MR-skanning af cerebrum og plexus brachialis. Beskrives begge som normale uden synlige traumefølger. Som bifund ses intrathorakal struma i venstre side'.

Klager har fremlagt dokumentation for neuropsykologisk samtale den 29. juni 2016, jf. bilag 23. Følgende fremgår af vurderingen:
'Endvidere er det kendt, at struma kan give reversible kognitive deficits og som kan ledsages af emotionelle symptomer'.

Det lader således til at de kognitive gener kan henføres til fundet af struma på MR-skanningen, og har således intet med ulykken den 6. maj 2013 at gøre.

Den manglende årsagssammenhæng
Der skal være årsagssammenhæng mellem forsikringsbegivenheden og følgerne, og det er
Klager der skal føre bevis for denne årsagssammenhæng. Når det skal vurderes, om der er årsagssammenhæng i en sag omkring varige mén, taler man i lægevidenskaben om, at der skal være strakssymptomer og brosymptomer.

<u>Strakssymptomer:</u>
Ved traumatisk kvæstelse af væv vil man medicinsk set forvente, at der straks opstår symptomer fra det skadede væv og/eller fra omgivelserne i form af en eller flere af følgende symptomer: Smerte, hævelse, blodudtrængning/rødme, varme eller nedsat funktion. Man vil med disse symptomer søge læge umiddelbart efter traumet for at få afhjulpet generne. Klager har søgt læge 4 da-

ge efter ulykken og nævner intet om klager fra hoved eller nakken. Der ses derfor ikke at være ført bevis for, at der bestod strakssymptomer i forbindelse med ulykken den 6. maj 2013.

Brosymptomer:
Ligeledes bruger lægevidenskaben et begreb, der hedder brosymptomer. Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra ulykkestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af den helbredsmæssige situation. Følgende vil gøre sig gældende ved brosymptomer: Symptomerne opstår i forbindelse med skaden og jo senere et symptom opstår, jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de anførte gener og traumet. Det er ligeledes kun de initiale symptomer, der anerkendes som brosymptomer. Symptomer kan variere i intensitet, men der må ikke være længere symptomfri pauser. Som ovenfor beskrevet opstod symptomer fra nakke og hoved ikke i forbindelse med skaden, men først over 5 ½ måned efter, hvorefter der gik over et år, før der blev foretaget egentlige undersøgelser af disse gener. Der er derfor ikke opstået symptomer i forbindelse med skaden, og der var derfor ingen initiale symptomer. På den baggrund er det ligeledes ikke dokumenteret, at der foreligger brosymptomer.

Ankenævnets praksis
Ankenævnet har den 18. januar 2017 afgjort en sag til fordel for forsikringsselskabet, som i det væsentligste svarer til indeværende sag. Klageren i sagen fik den 26. juni 2011 under en fodboldkamp et slag i hovedet under en luftduel, hvorefter Klager besvimede og faldt til jorden og slog højre skulder og nakke. Klager udviklede efterfølgende nakkesmerter, kronisk hovedpine og migræne.

Selskabet afviste at udbetale erstatning fra ulykkesforsikringen, idet der ikke var et varigt mén på mindst 5 %, hvilket var kravet i de pågældende forsikringsbetingelser. Selskabet henviste til, at der ikke var strakssymptomer fra nakken, men kun fra skulderen. Endvidere tilkom hovedpinen først ca. 6 måneder efter ulykken. Arbejdsskadestyrelsen (Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og Klagers hovedpinegener og nakkesmerter, og de vurderede derfor, at følgerne efter ulykken alene bestod i gener i relation til højre skulder.

Selskabet fremhævede, at Klager havde konsulteret læge mange gange i tiden efter fodboldulykken, og først et halvt år efter begyndte Klager at omtale begyndende nakkegener og først ni måneder efter ulykken omtalte Klager hovedpine. Selskabet fremhævede på den baggrund, at det ikke var dokumenteret, at der var straks- og brosymptomer i relation til generne og smerterne i nakke og hoved.

Ankenævnet giver selskabet medhold og udtaler følgende i forhold til gener i nakke og hoved:
'Nævnet har for så vidt angår klagerens nakkesmerter og hovedpinegener blandt andet lagt vægt på, at der først er beskrivelse af disse gener i patientjournalen flere måneder efter ulykken'.

Det er vores vurdering, at indeværende sag skal afgøres i overensstemmelse med denne kendelse.

Konklusion
Det er vores vurdering, at Klager ikke har løftet bevisbyrden for årsagssammenhæng herunder, at der ikke er strakssymptomer eller brosymptomer. Som oven for beskrevet bliver Klager undersøgt 4 dage efter ulykken på [udenlandsk hospital]. Her bliver der taget helt konkret stilling til, at han ikke lider af *'commotiosymptomer'*. Det ville på dette tidspunkt være tydeligt for en læge, hvis

15. 91468

Klager led af commotiosymptomer, hvilket det blev vurderet, at han ikke gjorde. Dette til trods for at den lægelige undersøgelse skete på et andet sprog end Klagers modersmål, hvilket må formodes at være mere forvirrende, når man er i en situation, hvor man er kommet til skade. Klager fremstod således helt klar og uden commotiosymptomer.

Der går over 5 ½ måneder efter ulykken, før Klager over for en læge nævner, at han har ondt i nakke og hoved, og hverken læge eller Klager gør noget ved det på dette tidspunkt. Det er først i starten af 2015, at Klager bliver undersøgt af neuropsykolog, og man påtænker, om forsikredes psykiske/mentale gener kan have en sammenhæng med uheldet. Det er således meget lang tid efter uheldet, og det må helt klart afvises, at det kan have en sammenhæng med ulykken. Der kan være mange andre årsager, til netop de symptomer, som Klager beskriver overfor neuropsykologen, og vi har oven for ført bevis for, at det kan være begrundet i følger efter stress og struma. Ligeledes har vi ført bevis for, at generne fra nakken kan skyldes en hurtig bevægelse, som Klager lavede godt 2 år efter ulykken den 6. maj 2013.

Endelig har lægekonsulenterne hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring også vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem generne fra hoved og nakke og ulykken den 6. maj 2013. Samtidig vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at Klageres mén var på 5 %.

Det er således vores vurdering, at hverken nakkegener eller de kognitive gener kan henføres som en følge efter ulykken den 6. maj 2013. Ligeledes har Klager ikke løftet bevisbyrden for, at disse symptomer stammer fra ulykken den 6. maj 2013. Endvidere er Klageres méngrad fastsat til 5 % af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorfor der, jf. forsikringsbetingelserne ikke foreligger en dækningsberettiget skade."

Hertil har klagerens advokat i brev af 17/1 2018 til nævnet bl.a. oplyst:

"Idet jeg henviser til ovennævnte sag fremsender jeg vedlagt kopi af neuropsykologisk undersøgelse af 11. januar 2018 udarbejdet af neuropsykolog …

Jeg beder særligt Ankenævnet for Forsikring bemærke neuropsykologens konklusion, som fremgår af undersøgelsens side 7-8.

Heraf skal jeg særligt fremhæve side 7 nederst (indrammet), hvoraf neuropsykologen konkluderer, at undersøgelsens fund er forenelige med de diagnostiske kriterier for **post** commotionelt syndrom.

Foruden, at neuropsykologen netop henviser til post commotionelt syndrom, henviser hun også til, at der er gået mere end 4 år efter ulykken. Dette må således også tages til indtægt for, at [klagerens] nuværende symptomer er forenelige med, at der er forløbet mere end 4 år siden, at han var udsat for et svært commotio.

Samlet set er det således min opfattelse, at den neuropsykologiske undersøgelse – foruden det, som allerede er fremlagt og gjort gældende – yderligere sandsynliggør, at der er årsagssammenhæng mellem [klagerens] motorcykelulykke og de gener, som han oplever."

Af den vedhæftede neuropsykologiske undersøgelse af 18/1 2018fremgår det bl.a.:

> "Samlet skønnes fundene i undersøgelsen forenelige med de diagnostiske kriterier for post commotionelt syndrom. Der er nu gået mere end 4 år efter ulykken. Der er afprøvet relevante behandlingstiltag. Man må forvente, at tilstanden på nuværende tidspunkt er kronificeret og det skønnes, at den er stationær og varig. Der er ikke forslag til yderligere behandlingstiltag."

Heroverfor har selskabet i brev af 22/2 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Advokatens bemærkninger og de nye lægelige oplysninger giver anledning til et par kommentarer.
>
> Vores lægekonsulent, som er overlæge og speciallæge i neurologi, har set på den nye speciallægeerklæring og konstaterer, at den ikke kan tages til indtægt for, at Klager har en méngrad på mindst 25 %, hvilket er kravet i forsikringsbetingelserne. Baggrunden for denne konklusion skal findes i erklæringens side 6, hvor resultatet af alle de konkrete tests har været inde for normalområdet, eller svarende til forventet niveau. Ligeledes fremgår det, at Klager er 'begavet inden for normalområdet'. Endvidere fremgår følgende af konklusionen:
> *'Ved testundersøgelsen ses præstationer til det forventede niveau. Der ses således ikke overbevisende tegn til en organisk betinget kognitiv reduktion'*.
>
> Klagers méngrad overstiger derfor ikke 25 %, hvorfor han ikke er berettiget til en udbetaling fra ulykkesforsikringen.
>
> Derudover er det vores primære argument, at Klager ikke har ført bevis for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de gener, som Klager oplever.
>
> Det vigtige i forhold til at konstatere og bevise, om der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de efterfølgende gener, er den tidsmæssige nærhed. Der skal derfor være opstået gener umiddelbart efter ulykken den 6. maj 2013. Som beskrevet i vores brev af 14. november 2017 er det først to år efter ulykken, at Klager oplever kognitive gener. Vi fastholder, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de gener, der er opstået så lang tid efter ulykken og selve ulykken. Den nye speciallægeerklæring dateret den 11. januar 2018, kan således heller ikke, her godt 4 år efter ulykken, anvendes til at føre bevis for, at der skulle være årsagssammenhæng mellem ulykken og generne. Lægekonsulenterne ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ligeledes vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem generne fra hovedet og nakken og ulykken den 6. maj 2013.
>
> Vi henviser i det hele til vores brev af 14. november 2017, hvor vi også har beskrevet, samt ført bevis for, at der er andre faktorer, herunder stress og struma, der kan begrunde Klagers gener.
>
> På grund af den manglende årsagssammenhæng foreligger der derfor ikke en dækningsberettigende skade, og sagen bør derfor få samme udfald som kendelsen AKF 89.983 beskrevet i vores brev af 14. november 2017."

I breve af 4/4 2018,20/4 2018 og 4/5 2018 er parterne kommet med yderligere bemærkninger.

Af journalen fra det behandlende hospital i udlandet fremgår det bl.a.:

"10.05.13 Journalnotat
...
Fallt av motorsykkel før 2 dager siden. Han kjørte ca 60km/h, kjørte i en sveng så fikk bremset ned litt motorsykkeln skied så han fallt av den og fikk sykkeln over seg først. Han gled siden i fart over på andre kjørfeltet og in i ett vegrekke. Klederne gikk sønder. Hade hjelm. Var ikke bevisstløs. Han resite seg etter ca 10 minutter og syntes det gikk greit og kjørte videre. Var ikke hos lege. Frisk ellers, ingen mediciner. Dagen etter tilltagande smerter i thorax hø side. Gikk till akuttlege i ... som misstenke ribbeinsbrudd. Har vart i kontakt med SOS lege i Damnmark (er dansk) som ønsker att han flyger hjem imorgon så de får sett på han, men grunnet ev pneumothorax og flyg vill de ha rtgnbilde.

Pas slog hø side thorax og hø kne i fallet. Ikke smerter i magen, nakke eller commotiosymptomer. Smerter i thorax hø side da han hoster, puster dypt eller skal rejse seg i seng. Ikke dyspne."

Af journalen fra praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"**13-05-2013**
ICPC-E: R99 'Anden sygdom i luftveje' (j93)
K: Styrtet på motorcykel i [udlandet] i sidste uge. Grundig undersøgt i …. Der var mistanke om højresidige costae 6-7 brud samt pneumothorax. Anbefalet kontrol af sidstnævnte. Desuden mistanke om menisklæsion, højre knæ.
rtg thorax …
Kontrol.
…
09-08-2013
ICPC-E: L03 'Lændesmerter' (m545)
ICPC-E: L08 'Sympt/klage fra skulder' (m259)
Sympt/klage fra skulder
09-08-2013
K: UT i maj 13. Væltet på motorcykel. Ramte med højre side af kroppen asfalten.
Undersøgt initielt i …, men angiveligt ikke med rtg af skulderen.
Nu vedvarende smerter i skulderen og besvær med at bruge den,
Obj.: ingen atrofi eller fejlstilling, smerte ved palp ant, chicken wing: ia, ingen smertebue, lændetest ia.
…
Supplerende kliniske oplysninger
31.10.2013 FORUNDERSØGELSE –s SKULDER Pt. henvist fra egen læge. Kommer efter fald på motorcykel, hvor pt. har smerter over hø. skulder.
…
Funktionsevne før sygdom:
Fys. tilkald i ambulatoriet d. 31.10.2013: Pt. har primært siddende arbejde ved …, han udtrættes i skulderen i løbet af dagen. Pt. er kendt med Scheuerman i lænden og har konstant ondt i ryggen. Slidgigt i begge hofter, har THA dxt. for 3 år siden Let nedsat nakkebevægelighed og problemer med spændingshovedpine. Maj 2013 var han ude for et mototcykel uheld hvor han landede på højre siden af kroppen og var slemt medtaget. Har segvelae i ankel og knæ.
…
01.08.14 A04 Almen svækkelse/træthed
Sub.: Almen svækkelse/træthed

Kommer pga. megen træthed over længere tid. Intet rigtigt fokalt. Kort snak omkring stress og pt.s arbejde som selvstændig med …
Vi aftaler helbredstjek ved ama."

I journalnotat af 3/6 2015 har en neuropsykolog bl.a. anført:

"**Konklusion**
Pt. har ganske betydelige kognitive gener, der centreres om forringelse af psykomotorisk tempo, nedsat mental fleksibilitet og dårlig evne til igangsætning og styring.
Det skal afklares, om tilstanden kan opfattes som depressivt relateret eller der er tale om en komb. af nolet depressivt og noget energimobiliseringbesvær der kunne være pa organisk basis.
Vi afventer resultat af MR-skanning. I mellemtiden skal pt. yderligere undersøges og der er opfordret til at han igen konsulterer privat praktiserende psykolog.
Pt. indkaldes til fornyet us. d. 120615 kl. 09.00."

Af journalnotat af 27/6 2015 fra neurokirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patienten har været til MR-skanning af cerebrum og plexus brachialis. Beskrives begge som normale uden synlige traumefølger. Som bifund ses intrathorakal struma i venstre side."

I epikrise af 22/1 2016 har en reservelæge fra neurokirurgisk afdeling bl.a. anført:

"Epikrise
22.01.16 kl. 21.50
Patienten har været til neurofysiologisk undersøgelse, denne viser helt normale forhold svarende til ulnaris og medianus på højre og venstre side samt højre radialis.
Har drøftet patienten til middagskonferece, til stede: … Patienten er nu udredt ganske grundigt i neurokirurgisk regi med både MR cerebrum, columna cervicalis og plexus brachialis samt nerveledningsundersøgelse. Disse undersøgelser er alle uden forklaring på patientens symptomer.
Der er derfor ikke yderligere at tilbyde i neurokirurgisk regi og patienten AFSLUTTES herfra."

En neuropsykolog har på baggrund af en neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 29/6 2016 bl.a. konkluderet:

"**Sammenfatning og konklusion:**
…
Vurdering:
Det vurderes, at der er tale om et hovedtraume inklusivt kortvarigt bevidsthedstab. Der ses upåfaldende MRC og ingen objektive neurologisk udfald. Det vurderes sandsynligt, at [klageren] har pådraget sig en hjernerystelse. Symptombilledet er omfattende og det vurderes, at der er flere faktorer i spil ud over følger af hjernerystelse, men at der også er tale om afledte symptomer til smertebelastning fra h.h.v. nakke og skulder, søvnbesvær samt psykologisk reaktion på det langvarige forløb. Endvidere er det kendt, at struma kan give reversible kognitive deficits og som kan ledsages af emotionelle symptomer. Endelig er der tegn på evt. vestibulær problematik som ofte ses ifm hjernerystelser samt uhensigtmæssige copingstrategier. På denne baggrund vurderes, at [klageren] kan profitere af et rehabiliteringsforløb for vedvarende følger af commotio. Dog må det være betinget af, at [klageren] snarest kontakter e.l. vedrørende undersøgelse og evt behandling for struma."

19. 91468

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i vejledende udtalelse af 16/6 2017 vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 5 %. Af udtalelsen fremgår det bl.a.:

"**Varigt mén**
Vurdering af varigt mén
Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.
…
Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] forulykkede den 6. maj 2013 i [udlandet] på sin motorcykel, hvorved han faldt ned på højre side af kroppen og kurede videre ind i et autoværn.
- Han var den 10. maj 2013 på skadestuen i [udlandet], hvor han klagede over smerter fra højre side af brystkassen.
- Ved hjemkomst til Danmark henvendte han sig den 13. maj 2013 til egen læge, der foranledigede røntgenkontrol den 22. maj 2013 af brystkassen, hvor der fandtes lille mistanke om brud igennem 8. brysthvirvel på højre side. Der har herefter ikke været varige følger efter ribbensbrud.
- I efterforløbet tilkom der smerter fra højre skulder, og han konsulterede herved egen læge den 9. august 2013.
- Der blev foretaget ultralydsscanning den 5. november 2013, hvor der blev påvist degenerative forandringer i rotatorsenen, ligesom MR-scanning foretaget den 28. maj 2014 viste slidgigtsforandringer i AC-leddet.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter slag mod højre skulder/arm i form af smerter ved belastning, ligesom der er en tendens til udtrætning omkring højre skulder.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er let nedsat bevægelighed, men ingen muskelsvind.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende méntabel.

Efter tabellens punkt D.1.5.2 vurderes skulder, med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] højresidige skuldergener svarer til angivelserne i ovennævnte tabelpunkt.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 6. maj 2013 har medført et varigt mén på 5 procent.
Vi er opmærksomme på, at [klageren] aktuelt klager over hoved-og nakkegener.

Det er vores vurdering, at det ikke er sandsynliggjort, at de aktuelle klager over hoved- og nakkegener er forårsaget af aktuelle ulykke, og at der ikke er primære lægeoplysninger der relaterer hoved- og nakkegenerne til ulykken den 6. maj 2013."

Ankenævnet *for* Forsikring

20. 91468

Nævnet udtaler:

Klageren forulykkede den 6/5 2013 på sin motorcykel i udlandet, hvorved han faldt ned på højre side af kroppen og kurede videre ind i et autoværn. Ved undersøgelse på hospital i udlandet den 10/5 2013 blev der konstateret ribbensbrud bagtil i højre side af brystkassen samt delvis sammenklapning af lungen opadtil. En MR-scanning af klagerens højre skulder foretaget den 29/5 2014 viste moderate degenerative forandringer i de øverste af styresenerne samt slidgigtforandringer i skulderhøjdeleddet.

Klagerens ulykkesforsikring giver ret til udbetaling ved et varigt mén på mindst 25 %. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens varige mén efter ulykken er vurderet til 5 %, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagerens aktuelle gener fra hoved og nakke.

Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at hans hoved- og nakkegener som omfattet af forsikringen. Klageren har blandt andet anført, at "På baggrund af de fremlagte beviser i sagen, er det min opfattelse, at der foreligger straks-symptomer og bro-symptomer, men at de på grund af det kaotiske forløb omkring ulykken ikke er blevet journalført som commotio i umiddelbar forlængelse af traumet, hvilket ikke bør komme [klageren] til skade. Symptomer efter commotionering som hovedpine nævnes allerede i journalnotat fra … Sygehus den 31. oktober 2013, ligesom det fremgår af konsultation den 1. august 2014 hos læge …, at [klageren] er i konsultation på baggrund af træthed over en længere periode, hvilket er det der fører til den videre udredning. Det bør endvidere tillægges vægt, at der ikke foreligger konkurrerende skadesårsager, ligesom der ikke foreligger forud bestående lidelser, som kan forklare [klagerens] hoved- og nakkegener." Klageren har endvidere neuropsykologisk undersøgelse af 11/1 2018, hvor neuropsykologen konkluderer, at undersøgelsens fund er forenelige med de diagnostiske kriterier for post commotionelt syndrom. Klageren har anført, at "Foruden, at neuropsykologen netop henviser til post commotionelt syndrom, henviser hun også til, at der er gået mere end 4 år efter ulykken. Dette må således også tages til indtægt for, at [klagerens] nuværende symptomer er forenelige med, at der er forløbet mere end 4 år siden, at han var udsat for et svært commotio."

I skadestuenotat af 10/5 2013 har den behandlende læge i udlandet blandt andet anført: "Fallt av motorsykkel før 2 dager siden. Han kjørte ca 60 km/h, kjørte i en sveng så fikk bremset ned litt. Motorsykkeln skled så han fallt av den og fikk sykkeln over seg først. Han gled siden i fart over på andre kjørfeltet og in i ett vegrekke. Klederne gikk sønder. Hade hjelm. Var ikke bevisstløs. Han resite seg etter ca 10 minutter og syntes det gikk greit og kjørte videre. Var ikke hos lege. Frisk ellers, ingen mediciner. Dagen etter tilltagende smerter i thorax hø side. Gikk till akutlege i … som ønsker att han flyger hjem imorgon så de får sett på han, men grunnet ev pneumothorax og flyg vill de ha rtgnbilde. Pas slog hø side thorax og hø kne i fallet. Ikke smerter i magen, nakke eller commotiosymptomer".

Den 13/5 2013 har klagerens praktiserende læge noteret: "K: styrtet på motorcykel i [udlandet] i sidste uge. Grundig undersøgt i …. Der var mistanke om højresidige costae 6-7 brud samt pneumothorax. Anbefalet kontrol af sidstnævnte. Desuden mistanke om menisklæsion, højre knæ".

Den 9/8 2013 fremgår følgende af journalen fra den praktiserende læge: "K: UT i maj 12. Væltet på motorcykel. Ramte med højre side af kroppen asfalten. Undersøgt initielt i …, men angiveligt ikke med rtg af skulderen. Nu vedvarende smerter i skulderen og besvær med at bruge den".

I forbindelse med forundersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium den 31/10 2013 er det oplyst, at klageren har let nedsat bevægelighed i nakken og problemer med spændingshovedpine.

I journalnotat af 1/8 2014 har klagerens praktiserende læge anført: "Kommer pga. megen træthed over længere tid. Intet rigtigt fokalt. Kort snak omkring stress og pt.s arbejde som selvstændig med… ".

I et psykolognotat af 29/1 2015 er det anført: "[Klageren] beskriver at han efter ulykken d. 6/5-13 har vanskeligheder med hukommelse og koncentration. Sygeforløbet har været særdeles

belastende og den kamp der efterfølgende har været ift. sygedagpenge og senere genetablering af … har påvirket [klageren] meget. [Klageren] fremstår meget grådlabil, med sproglige forsinkelser på spørgsmål. Koncentration og hukommelse virker nedsat, dog uden jeg har foretaget test".

På baggrund af en neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 3/6 2015 er det konkluderet: "Pt. har ganske betydelige kognitive gener, der centreres om forringelse af psykomotorisk tempo, nedsat mental fleksibilitet og dårlig evne til igangsætning og styring. Det skal afklares, om tilstanden kan opfattes som depressivt relateret eller der er tale om en komb. af noget depressivt og noget energimobiliseringsbesvær der kunne være på organisk basis. Vi afventer resultat af MR-skanning. I mellemtiden skal pt. yderligere undersøges og der er opfordret til at han igen konsulterer privat praktiserende psykolog".

MR-scanning af cerebrum og plexus brachialis foretaget den 27/6 2015 beskrives begge som "normale uden synlige traumefølger. Som bifund ses intrathorakalt struma i venstre side".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin vejledende udtalelse af 16/6 2017 vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 5 %. Ved vurderingen har man blandt andet lagt vægt på, at klageren har følger efter slag mod højre skulder/arm i form af smerter ved belastning, ligesom der er tendens til udtrætning omkring højre skulder. Man har endvidere lagt vægt på, at der objektivt er let nedsat bevægelighed, men ingen muskelsvind. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke fundet det sandsynliggjort, at klagerens hoved- og nakkegener er en følge af ulykken den 6/5 2013.

På baggrund af en neuropsykologisk undersøgelse den 11/1 2018 er det blandt andet konkluderet: "Ved testundersøgelsen ses præstationer svarende til det forventede niveau. Der ses således ikke overbevisende tegn til en organisk betinget kognitiv reduktion. Der er administreret rest til belysning af psykiske belastningssymptomer. Der er aktuelt ikke overbevisende tegn på depression. Det er indtrykket, at [klageren] generelt er belastet af sin situation, men det er ikke umiddelbart indtrykket, at det er noget, der kan afhjælpes via medicinsk- eller psykologisk be-

handling. Det må forventes at [klageren] får det psykisk bedre, når hans livssituation er mere afklaret. Der er også administreret test til belysning af træthed. Der ses her tegn til, at [klageren] generelt er mere træt og lettere trætbar end de fleste mennesker. Der ses relativt høj score for både mental- og fysisk træthed og en høj score på generel træthed. […] Samlet skønnes fundene i undersøgelsen forenelige med de diagnostiske kriterier for post commotionelt syndrom"

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af skadestuenotat af 10/5 2013 fremgår, at klageren ikke havde smerter i nakken eller commotiosymptomer, og at klageren først i forbindelse med forundersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium den 31/10 2013 oplyser, at han har let nedsat bevægelighed i nakken og problemer med spændingshovedpine.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren først ved konsultation hos autoriseret psykolog den 24/11 2014 oplyste, at han efter ulykken den 6/5 2013 havde vanskeligheder med hukommelse og koncentration, at en MR-scanning af klagerens hjerne foretaget den 27/6 2015 viste normale forhold uden synlige traumefølger, og at der ved den neuropsykologiske undersøgelse den 11/1 2018 ikke er fundet overbevisende tegn til en organisk betinget kognitiv reduktion.

Nævnet har endvidere lagt vægt på den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

24. 91468

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand