Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. oktober 2018 blev i sag nr. 91942:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I klageskema af 6/2 2018 har klageren bl.a. oplyst:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> Min klient var ude for en ulykke den 26. april 2014, hvor han væltede med en stige på arbejdet. Han fik efterfølgende gener svarende til begge håndled, højre albue, kæben og kognitivt. Købstædernes Forsikring har vurderet det samlede varige mén til 25 %, svarende til generne i begge håndled, højre albue og kæben. Sagen blev herefter oversendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som tilsvarende vurderede det varige mén til 25 %.
>
> Såvel Købstædernes Forsikring, som AES har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem min klients kognitive gener og ulykken. Jeg er ikke enig heri, og vedlægger således kopi af min revurderingsanmodning til AES inkl. bilag med argumentation for årsagssammenhæng. Samtidigt skal jeg gøre opmærksom på, at AES i arbejdsskadesagen har fundet årsagssammenhæng mellem ulykken og min klients kognitive gener, således at det varige mén samlet er fastsat til 30 %."

I brev af 7/3 2018 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Forsikringstager, der i Købstædernes Forsikring har tegnet ulykkesforsikring, klager over vores opgørelse af méngrad i forbindelse med en anmeldt ulykkesskade, idet advokaten ikke finder, at skadelidte har fået erstatning for de kognitive gener.
>
> Det er vores opfattelse, at vi med rette har afgjort méngraden til 25 % iht. afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor sagen efterfølgende er bedømt som en privat ulykkessag.
> …
> Afgørelsen blev forelagt for vores lægekonsulent, som kunne tiltræde afgørelsen, og vi har derfor udbetalt yderligere 5 % for albuen og har bedt om at få oplyst, om afgørelsen fra AES blev anket. Advokaten meddelte os den 21. oktober 2016, at sagen er anket.

Den 13. juni 2017 fremsendte advokaten afgørelsen fra Ankestyrelsen i arbejdsskadesagen, og denne afgørelse vedlægges også. Som det ses af afgørelsen, har Ankestyrelsen tildelt forsikringstager 5 % yderligere i méngrad for det kognitive.

Da det kognitive ikke fremgår af afgørelsen fra AES har vi indhentet det lægelige fra Ankestyrelsen. Dette vedlægges, og vi skal her bare summarisk om det kognitive gengive fra den neuropsykologiske undersøgelses konklusion (s. 49) hvorefter *'Fundene i undersøgelsen viser ikke overbevisende tegn på organisk betinget kognitiv dysfunktion. Fundene i undersøgelsen er umiddelbart bedst forklaret med, at patienten aktuelt er i en psykisk belastningstilstand efter ulykkestilfældet. Det er indtrykket, at patienten er psykisk belastet af selve hændelsen, men også af de mén, som han har fået i form af bl.a. smerter, der påvirker hans generelle funktionsniveau. Man bør derfor overveje psykoterapeutisk behandling og på længere sigt kunne henvisning til smertecenter være en mulighed.'*

Den neuropsykologiske undersøgelse er dateret 01.10.2014.

Af de kommunale akter fremgår af udskrift af 'aktuel situation fra psykolog' fra den 6. maj 2015 (s. 50), bl.a. at *'Der vurderes at være midlertidige og forbigående kognitive vanskeligheder. Han er selv optimistisk, men stadigt præget af smerter og ubehag ved de fysiske/psykiske ændringer. Den habituelle stil er præget af hurtighed og beslutsomhed. Den psykiske belastning påvirker det kognitive uden egentlig depression, men snarere træk af dystymi'.*

Af 'aktuel situation fra psykolog' fra den 19. december 2015 (s. 59) synes at fremgå, at det kognitive er forværret i perioden efter første henvendelse til neuropsykologen.

Afgørelsen fra Ankestyrelsen er truffet iht. arbejdsskadesikringsloven, og vi minder om, at der efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2 gælder en formodning for, at alle skadelidtes gener kan henføres til ulykkestilfældet, men denne formodningsregel gælder ikke nærværende klagesag, der skal bedømmes efter de private ulykkesbetingelser.

Efter en gennemgang af afgørelsen fra Ankestyrelsen, har vi i samråd med vores lægekonsulent bedt AES bedømme sagen efter vilkårene for den private ulykkesforsikring, altså med en ligefrem bevisbyrde for årsagssammenhæng. Vi har i denne sammenhæng lagt vægt på, at første lægelige oplysning om, at der skulle være kognitive gener er noteret i oktober 2014, altså 6 måneder efter ulykken, ligesom der ikke har været bevidstløshed eller tegn på hjernerystelse.

Vi har videre lagt vægt på den neuropsykologiske undersøgelse, hvorefter der var tale om en aktuel og midlertidig belastningsreaktion.

Den 18. januar 2018 modtog vi afgørelsen fra AES center for Private Erstatningssager, som vedlægges. Det fremgår af udtalelsen, at *'I har i jeres brev af 10. januar 2018 bedt om en genvurdering af det varige mén, med henvisning til [klagerens] aktuelle hukommelses- og koncentrationsbesvær samt øget træthed. I henviser til at [klageren] ikke tidligere har haft de nævne gener og at der i det tidsnære forløb efter skaden var fokus på de fysiske skader, hvilket kan være årsagen til at træthedsgenerne ikke omtales. Vi finder fortsat ikke, at de aktuelle gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær samt træthed giver anledning til et selvstændigt varigt mén. Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at der er beskrevet et slag mod kæben, men ikke et egentligt*

hovedtraume. I de efterfølgende henvendelser til læge er der ikke nævnt kognitive klager. Forløbet tyder efter en lægefaglig vurdering på, at de aktuelle hukommelses koncentrationsbesvær samt træthed er sekundære til smerter og ikke er betinget af et organisk grundlag såsom hjernerystelse. De aktuelle gener er således indeholdt i det samlede varige mén på 25 procent, som et ledsage-symptom til smerter. Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige mén er 25 procent. Vi fastholder derfor vores udtalelse af 20. december 2017'. Det er vores understregning.

Vi henviser til den velbegrundede afgørelse fra AES, hvorefter de kognitive forhold ikke er udtryk for et selvstændigt varigt mén, men derimod ledsagesymptomer til smerter og derfor udtrykkeligt iht. afgørelsen indeholdt i erstatningen for de øvrige skader. AES lægger videre vægt på, at der var et slag mod kæben, men intet hovedtraume, og at der i de efterfølgende henvendelser til lægen ikke er nævnt kognitive klager.

Vi har herefter fastholdt afgørelsen. Vi lægger vægt på, at der efter fast Højesteretspraksis skal være tale om et endog særdeles sikkert grundlag for at tilsidesætte en afgørelse fra AES, og at afgørelsen fra AES kontor for private erstatningssager klart afgør, at der i de 25 % er indeholdt de kognitive gener.

Vi finder på denne baggrund ikke, at der er et så sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen fra AES om at tilkende forsikringstager 25 %, at vi kan imødekomme klagen, og vi fastholder derfor afgørelsen."

Hertil har klagerens advokat i brev af 10/4 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Købstædernes Forsikring henviser til formodningsreglen i ASL § 12, stk. 2, hvorfor selskabet ikke ønsker at udbetale godtgørelse for varigt mén op til 30 procent. Købstædernes Forsikring henviser videre til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings p-sagsafdeling ikke har fundet, at der er dokumentation for et hovedtraume.

Det må anses som ubestridt, at min klient fik hovedtraume ved faldet på 4,5 meter, hvor han da også pådrog sig flere brud på kæben. Disse brud må automatisk medføre et traume mod hovedet. Videre henvises til, at Ankestyrelsens lægekonsulent finder det overvejende sandsynligt, at de kognitive gener kan henføres til ulykken. Dermed bliver forskellen i relevante lovgrundlag uden betydning. Af samme årsag er det min opfattelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse ikke er korrekt.

Videre henvises for en god ordens skyld til, at de kognitive gener er omtalt i de kommunale akter, hvor de kognitive gener omtales den 1. juli 2014, men at disse først blev meget tydelige efter forsøg på genoptagelse af arbejdet den 25. august 2014."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

I journalnotat af 26/4 2014 fra kæbekirurgisk ambulatorium er det blandt andet noteret:

"Interventioner, arbejdssituationer og notater
26.04.2014 … Procedurenotat
PRO: Procedurenotat: 26.04.2014 Kæbekirugisk afdeling – AKUT

Pt. Henvist fra Skadestue [Hospital], med henblik på diagnostik og behandling af manlibelfraktur opstået efter fald fra stige tidligere dags. Dato.
…
Aktuelt
Pt. ned fra stige ca. 4 meter og landede på hænder/hoved. Pt, har ikke været bevidstløs. Pt. har ved faldet pådraget sig bilateral coilesfraktur samt mandibelfraktur. Klager efterfølgende over smerter i brystkasse, der vil blive varetaget af 0-læge og røntgen af thorax iværksat,
For så vidt angår mandibel angiver pt. ændret sammenbid med primær kontakt I venstre side.

Objektivt
AT: Vågen og klar og svarer relevant
ET: Over middel.
Ekstraoralt: Palpationsømhed svarende til angulusregion venstre side samt corpus mandubulae fortil.
Mellemansigt gennempalperet uden tegn til frakturer.
Intraoralt
Tandsæt: 7,6,5,4,3,2,1+1,2,3,4,5,6,7,8
Hæmatom svarende til omslagsfolden regio 1-1. Gabeevne ca, 3,5 cm.
Ingen synlige tandskader.
Palpationsømhed svarende til symfysereglon samt angulus vestre side. Ingen synlige displacering. Ved forsøg på okklusion ses primær kontakt i fraktursiden. Ingen palpable konturspring.

Røntgen
CT-scanning viser udisloceret fraktur svarende til symfyse regio 1-1 samt angulus regio -8, hvor -8 ses beliggende I frakturspalte.
/05026 fraktur af underkæbe/

Konklusion
Pt., en… -årig mand, henvist fra Skadestuen med henblik på diagnostik og behandling af mandibel-fraktur opstået efter fald fra stige ca. 4 meter tidligere dags dato. Pt. har desuden pådraget sig bi-lateral collesfraktur og gips anlagt af 0-læge. Klager desuden over smerter fra brystkasse og 0-læge varetager dette efterfølgende. Ved klinisk og røntgenologisk undersøgelse findes Indikation for anlæggelse af ståltrådsligatur svarende til symfysefraktur samt reponering og osteosyntering, Begge frakturer ses udislocerede. Pt. Indlægges på 01 af 0-læge, og det aftales at, om muligt, kan reponering af henholdsvis colles- samt mandibelfrakur kombineres mandag eller tirsdag i næste uge."

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 1/10 2014 fremgår det bl.a.:

"**Problemstilling**
Det drejer sig om en… årig mand, der faldt 4 meter ned fra en stige den 26.04.14. Han brækkede begge håndled og venstre kæbe.
Patienten fik osteosynteret alle 3 frakturer. Han har efterfølgende betydelige smerter, og dette er forværret pga. træning.
Han har oplevet tiltagende hukommelses- og koncentrationsbesvær- efter ulykken. Der ønskes en neuropsykologisk vurdering i forhold til behandlingsforslag.

Subjektive klager

Patienten beskriver, at han faldt 4 meter ned fra en stige. Han kan huske faldet og beskriver sig ikke som bevidsthedsløn på noget tidspunkt. Han kan huske, at han rejser sig op og kontakter ægtefælle på telefon. Ægtefællen oplevede ikke patienten som konfus. Patienten beskriver, at han de første dage og uger oplevede smerter og abnorm træthed. Efter et par måneder begynder patienten og ægtefællen at lægge mærke til koncentrations- og hukommelsesbesvær. De har svært ve, at afgøre, om symptomerne først opstod senere eller de blot havde fokus på smerterne ved håndled og kæbe.
Patienten beskriver smerter fra håndleddene, som konstante hele dagen I kæben har han sovende fornemmelse og smerter der tilkommer sidst på dagen. Patienten beskriver, at smerterne er forværret pga. træning ved ergoterapeut. Patienten angiver udtrætning, hvor han føler sig træt hele tiden, også når han vågner om morgenen. Han sover fra ca. 22.30 til kl. 6.30 om morgenen. Han oplever problemer med at koncentrere sig og glemmer ofte mader, telefon eller lignende. Patienten angiver langsomt tempo, og at ban ikke kan have gang i mere end en ting ad gangen. Desuden er han blevet mere følsom, har lettere til urer og kortere lunte. Patienten beskriver en løbende forværring af symptomerne.
…
Medicin
Panodil 2-8 gange dagligt.
…
Klinisk indtryk
Patienten møder til tiden, Han fremstår umiddelbart venlig og imødekommende med alderssvarende udseende. Han er orienteret i tid, sted og egne data.
Ved samtale fås. indtryk af, at patienten er følelsesmæssigt belastet af sin ændrede livssituation. Der opnås en god kontakt, og patienten samarbejder ved testning. Ved enkelte test ses en lidt hurtig og ukritisk tilgang, men ellers intet at bemærke. Det vurderes, at patienten har indsigt i egen situation.
…
Konklusion
…
Udfra anamnesen er det tvivlsomt, om patienten opfylder kriterierne for hjernerystelse, idet der ikke har været tale om tab af bevidsthed og ingen konfusion, samt at der kun muligvis har været tale om hukommelsestab fra umiddelbart før og efter faldet.

Fundene i undersøgelsen viser ikke overbevisende tegn på organisk betinget kognitiv dysfunktion. Fundene i undersøgelsen er umiddelbart bedst forklaret med, at patienten aktuelt er i en psykisk belastnings tilstand efter ulykkestilfældet. Det er indtrykket, at patienten er psykisk belastet af selve hændelsen, men også af de mén, som han har fået i form af bl.a. smerter, der påvirker han generelle funktionsniveau.

Man bror derfor overveje psykoterapeutisk behandling og på længere sigt kunne henvisning til Smertecenter være en mulighed, såfremt patienten er motiveret for dette. "

Ankestyrelsen har den 13/6 2017 truffet følgende afgørelse:

"Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde sagen den 23. september 2016.
Ankestyrelsen har nu afgjort din sag. Resultatet er:
Du har ret til 28 procent i godtgørelse for varigt mén.
Vi forhøjer derfor méngraden fra 25 til 30 procent.
Det betyder, at vi ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

> …
> For så vidt angår dine kognitive gener, har vi lagt vægt på dine oplysninger om, at du har hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed, irritabilitet og grådlabilitet.
> Dine gener fremgår ikke direkte af méntabellen, men vi har sammenlignet med punkt A.4.1.1. Det fremgår af punktet, at lette symptomer, fx isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine svarer til et varigt mén på 5 procent.
> Efter en lægefaglig vurdering er dine kognitive gener sekundære til dine smerter, og vi vurderer, at generne skønsmæssigt svarer til punktet. Vi har derfor fastsat det varige mén for dine kognitive gener til 5 procent.
> Sammenfattende vurderer vi derfor, at følgerne efter arbejdsskaden svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 28 procent, hvilket vi har afrundet til 30 procent. Afrundingen skyldes, at der ikke kan fastsættes et skævt mén, når der er tale om en skønsmæssig vurdering. Vi henviser til vores principafgørelse 14-12.
> Oplysningerne fremgår særligt af speciallægeerklæringen af 6. april 2016."

Af Ankestyrelsens interne arbejdspapirer fremgår det, at en lægekonsulent med speciale i neurologi har udtalt følgende i forbindelse med sagens behandling:

> Hvilke kognitive klager fremfører skadelidte? (subjektive klager)
> Svar: Skadelidte klager over koncentration og hukommelsesbesvær, og det har socialt påvirket hans arbejdsfunktion beskrevet i AKT 046, idet skadelidte tidligere var …, men efter UT har ÆF overtaget dette ansvar. Skadelidte får fast tabl. Panodil og Tabl. Gemadol (middelstærk smertelindrende medicin). Objektivt redegør skadelidte struktureret for sygehistorie i neutralt stemningsleje og med normalt psykomotorisk tempo. Skadelidte subjektive kognitive symptomer er overvejende sandsynligt sekundære til smerter. Det er et slag mod kæben og fald 4 meter ned, hvorfor hjernerystelse er sandsynligt. Der er i LÆ I, AKT 001, beskrevet hovedpine som siden forsvinder, hvilket understøtter dette.
>
> Hvad er skadelidtes samlede mén for de kognitive gener?
> Svar: 5%
>
> Hvordan kan ménet sammenholdes med méntabellen?
> Svar: A.4.1.1**."**

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin vejledende udtalelse af 20/12 2017 fastsat klagerens samlede varige mén efter ulykken til 25 %. Af udtalelsen fremgår det bl.a.:

> **Varigt mén**
> Tidligere vurdering
> Vi har den 23. september vurderet følgerne efter ulykken den 26. april 2014 til et varigt mén på 25 procent efter lov om arbejdsskadesikring.
>
> Ankestyrelsen vurderede den 13. juni 2017 det varige mén til 30 procent.
>
> Vurdering af varigt mén
> To af vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis neurokirurgi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén. Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vur-

deringen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] faldt den 26. april 2014 forlæns ned fra en stige fra fire meters højde. [Klageren] tog fra med begge hænder og slog kæben.
- På skadestuen blev der konstateret brud på begge håndled og brud i kæben.
- Bruddene blev operativt behandlet med skinner.

Da der er tale om flere skader har vi først fastsat méngraden for hver enkelt skade, og herefter har vi fastsat et samlet varigt mén for det samlede funktionstab.

Brud på kæbe
… Vi vurderer at karakteren og omfanget af kæbegenerne ud fra ovenstående tabelpunkt kan fastsættes til skønsmæssigt 5 procent.

Kognitive gener
Ved vurderingen at det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over kognitive gener, herunder hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Vi mener imidlertid ikke at de aktuelle gener kan tilskrives den anmeldte hændelse.

Vi har lagt vægt på at [klageren] faldt forlæns ned fra stigen og i faldet tog fra med begge hænder og slog kæben, men at der ikke er beskrevet slag direkte mod hovedet.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der ikke er beskrevet brosymptomer.

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

Der er således ikke i tidsnær sammenhæng beskrevet kognitive gener i sagens lægelige akter.

Vi har endvidere lagt vægt på neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 1. oktober 2014 som viste reduceret overbliksdannelse og selvstændig strukturering af komplekst visuelt materiale og lidt hurtigt ukritisk tilgang ved disse tests. Ud fra testresultaterne blev det konkluderet at der ikke var tale om gener som følge af en organisk (fysisk) skade på hjernen.

På baggrund af ovenstående finder vi det ikke i tilstrækkeligt omfang sandsynliggjort, at der ved ulykken er opstået en skade på hjernen som kan begrunde et selvstændigt mén. Vi har derfor ikke fastsat en selvstændig méngrad for disse gener.

Brud på begge håndled
… Vi vurderer, at generne i håndleddene ud fra ovenstående tabel-punkter kan fastsættes til skønsmæssigt 15 procent. …

Højre albue

> … Vi vurderer derfor at generne i højre albue kan fastsættes til skønsmæssigt mindre end 5 procent.
>
> **Samlet mén**
> Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Derimod vil den samlede ménprocent blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.
>
> Vi vurderer derfor, at ulykken den 26. april 2014 har medført et varigt mén på 25 procent."

Klageren var ikke tilfreds med denne vurdering og bad i brev af 10/1 2018 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en genvurdering af det varige mén. I vejledende udtalelse af 16/1 2018 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sin tidligere vurdering. Af udtalelsen fremgår det bl.a.:

> "**Varigt mén**
>
> **Det varige mén er fortsat 25 procent**
>
> I har i jeres brev af 10. januar 2018 bedt om en genvurdering at det varige mén, med henvisning til [klagerens] aktuelle hukommelses- og koncentrationsbesvær samt eget træthed.
>
> I henviser til at [klageren] ikke tidligere har haft de nævne gener og at der i det tidsnære forløb efter skaden var fokus på de fysiske skader, hvilket kan være årsagen til at træthedsgenerne ikke omtales.
>
> Vi finder fortsat ikke, at de aktuelle gener i form at hukommelses- og koncentrationsbesvær samt træthed giver anledning til et selvstændigt varigt mén.
>
> Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at der er beskrevet et slag mod kæben, men ikke et egentligt hovedtraume. I de efterfølgende henvendelser til læge er der ikke nævnt kognitive klager.
>
> Forløbet tyder efter en lægefaglig vurdering på, at de aktuelle hukommelses- og koncentrationsbesvær samt træthed er sekundære til smerter og ikke er betinget af et organisk grundlag såsom hjernerystelse.
>
> De aktuelle gener er således indeholdt i det samlede varige mén på 25 procent, som et ledsagesymptom til smerter.
>
> Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige mén er 25 procent.'
>
> Vi fastholder derfor vores udtalelse af 20. december 2017."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

" 6.6 Hvilke skader er dækket
Forsikringen dækker:
6.6.1 Ulykkestilfælde
Direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 26/4 2014 udsat for en ulykke, da han væltede ned fra en stige og blandt andet pådrog sig skade på højre albue, adskillige frakturer i begge håndled og 2 brud i kæben.

Klageren ønsker, at få erstatning for sine kognitive gener, i form af øget træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær, som omfattet af forsikringen. Klageren har henvist til, at Ankestyrelsen i sagen om arbejdsskaden har fastsat méngraden for kognitive gener til 5 %, således at det samlede med rundes op til 30 %.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 25 %. Selskabet har afvist at yde dækning for klagerens kognitive gener under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldt ulykke og disse gener. Selskabet har anført, at afgørelsen fra Ankestyrelsen er truffet iht. arbejdsskadesikringsloven, og "vi minder om, at der efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2 gælder en formodning for, at alle skadelidtes gener kan henføres til ulykkestilfældet, men denne formodningsregel gælder ikke nærværende klagesag", der skal bedømmes efter de private ulykkesbetingelser.

I journalnotat af 26/4 2014 fra kæbekirurgisk ambulatorium er det blandt andet noteret: "Pt. faldt ned fra stige ca. 4 meter og landede på hænder/hoved. Pt. har ikke været bevidstløs. Pt. har ved faldet pådraget sig bilateral collesfraktur samt mandibelfraktur. Klager efterfølgende over smerter i brystkasse".

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 1/10 2014 fremgår det blandt andet: "Patienten beskriver, at han faldt 4 meter ned fra en stige. Han kan huske faldet og beskriver sig ikke som bevidsthedsløs på noget tidspunkt. Han kan huske, at han rejser sig op og kontakter ægtefælle på telefon. Ægtefællen oplevede ikke patienten som konfus. Patienten beskriver, at han de første

dage og uger oplevede smerter og abnorm træthed. Efter et par måneder begynder patienten og ægtefællen at lægge mærke til koncentrations- og hukommelsesbesvær. De har svært ved at afgøre, om symptomerne først opstod senere eller de blot havde fokus på smerterne ved håndled og kæbe".

Under konklusionen er det anført: "Ud fra anamnesen er det tvivlsomt, om patienten opfylder kriterierne for hjernerystelse, idet der ikke har været tale om tab af bevidsthed og ingen konfusion, samt at der kun muligvis har været tale om hukommelsestab fra umiddelbart før og efter faldet. Fundene i undersøgelsen viser ikke overbevisende tegn på organisk betinget kognitiv dysfunktion. Fundene i undersøgelsen er umiddelbart bedst forklaret med, at patienten aktuelt er i en psykisk belastningstilstand efter ulykkestilfældet. Det er indtrykket, at patienten er psykisk belastet af selve hændelsen, men også af de mén, som han har fået i form af bl.a. smerter, der påvirker hans generelle funktionsniveau".

Ankestyrelsen har den 13/6 2017 vurderet, at klageren i relation til sin arbejdsskade har kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed, irritabilitet og grådlabilitet, som svarer til et mén på 5 %. Af ankestyrelsens interne lægelige akter fremgår det, at "Objektivt redegør skadelidte struktureret for sygehistorie i neutralt stemningsleje og med normalt psykomotorisk tempo. Skadelidte subjektive kognitive symptomer er overvejende sandsynligt sekundære til smerter. Det er et slag mod kæben og fald 4 meter ned, hvorfor hjernerystelse er sandsynligt. Der er i LÆ I, AKT 001, beskrevet hovedpine som siden forsvinder, hvilket understøtter dette."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sine vejledende udtalelser af 20/12 2017 og af 16/1 2018 vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagerens kognitive gener, idet der i de lægelige akter er beskrevet et slag mod kæben, men ikke et egentligt hovedtraume, og idet der ikke i de primære lægelige akter er beskrevet kognitive gener. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har desuden lagt vægt på den neuropsykologiske undersøgelse af 1/10 2014, hvor det ud fra testresultaterne blev konkluderet, at der ikke var tale om gener som følge af organisk (fysisk) skade på hjernen.

Ankenævnet *for* Forsikring

11. 91942

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren – hvem det påhviler at godtgøre sit krav – ikke behørigt har underbygget, at han som følge af ulykken har kognitive gener, som svarer til et mén på 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den foreliggende tvist angår ulykkesforsikringsdækning, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afgivet sine udtalelser til brug herfor, mens Ankestyrelsens vurderinger er afgivet i en arbejdsskadesag. Nævnet har herved tillige lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgivelsen af sine udtalelser har været bekendt med Ankestyrelsens vurdering.

Det, der i de lægelige akter er anført om klagerens subjektive gener, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings