Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. januar 2019 blev i sag nr. 92004:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I klageskema af 1/3 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg var i en soloulykke i bil d. 3.04.2011. Der blev søgt om fastsættelse af méngrad udfra de skader [klager] pådrog sig. Efterfølgende har det vist sig, at der har været kognitive problematikker, som jeg har været udredt for både på [neurorehabiliteringen], [hjerneskaderådgivning] og [hjerneskadecenter] i [by]. Der foreligger flere neuropsykologiske tests, der påpeger muligheden for at jeg har kognitive gener efter ulykken, da iltmætningen af blodet var lav i længere tid. Forsikringsselskabet har kun kigget på de fysiske og senest de psykiske mén, men har undersøgt de kognitive følger. Derfor har jeg d. 21.12.2017 klaget over at de kun har kigget på de psykiske mén og ikke de kognitive. D. 9.2.2018 modtog jeg svar, at de ikke kunne genoptage sagen. Derfor denne klage over forsikringsselskabet.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At de anerkender at der er kognitive følger efter ulykken og at de genovervejer fastsættelsen af mén-graden."

Selskabet har 19/3 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Sagsforløb:**
> [Klager] kommer til skade ved solouheld i bil. Hun forulykker som fører af bilen, kører i grøften og bliver slynget ud af bilen.

Hun kommer slemt til skade med højre underben og lårben, fået kvæstelse af lungerne, brud på mange ribben og der er blødninger i nyre og milten. Skaden bliver anerkendt på ulykkesforsikringen, og vi udbetaler forskudserstatning til hende.

1½ år tids efter ulykken indhenter vi journalerne og en speciallægeundersøgelse med henblik den endelige vurdering af hendes følger. Efter vores rådgivende lægekonsulents vurdering af hendes følger ender vi på 20% varigt men, som udbetales til kunden.

Vurderingen på de 20 % er en samlet vurdering på baggrund af hendes funktionsnedsættelse af skaden på lårbenet, underbenet og hendes vansir af benet.

Der er ingen følger efter skaderne på lungerne, ribbensbrud, milten og nyren.

Dermed afsluttes sagen i november 2013. I januar 2016 modtager vi en e-mail fra [klager], som ønsker genoptagelse af hendes skadesag. Hun forklarer, at hun har været igennem nogle test, som har påvist, at hun har en hjerneskade.

Vi indhenter diverse oplysninger og resultatet af psykiatrisk undersøgelse, og vi sender samtlige oplysninger til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), således vi kan få en vurdering af de direkte psykiske følger efter hendes ulykke. Vi kan se af journalerne, at hun kort tid forinden ulykken havde forsøgt selvmord, og hun var i psykiatrisk behandling i den efterfølgende periode. Efter ulykken er hun under udredning, og hun bliver diagnosticeret med Borderline.

Vi ønsker derfor en vurdering af årsagssammenhængen mellem nuværende tilstand og ulykken fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi betaler udgiften for honoraret.

I november 2017 modtager vi vurderingen fra AES. De vurderer hendes psykiske varige men til mindre end 5%. De vurderer, at hendes nuværende psykiske tilstand ikke har sin årsag i ulykken, idet de ikke kan se en tidsmæssig sammenhæng mellem hendes psykiske udfordrings opståen og ulykken.

[Klager] var i behandling for depression forud for ulykken, og der er i månederne efter ulykken beskrevet en bedring af hendes tilstand.

Dermed meddeler vi kunden, at der ikke er belæg for yderligere erstatning grundet vurderingen fra AES, som vores rådgivende lægekonsulenter er enige i.

Kort tid efter i december 2017 modtager vi nyt brev fra [klager], som undrer sig over, at der ikke er foretaget en vurdering af de kognitive gener. I vurderingen fra AES er der alene set på hendes psykiske følger. Hun henviser til hendes hukommelsesproblemer, udfordringer med overblik, planlægning osv.

Vi gennemgår igen oplysningerne sammen med vores rådgivende lægekonsulent. Vi meddeler hende den 9. februar 2018, at der ikke er grundlag for genoptagelse af hendes skadesag, idet vi ikke finder dokumentation for sammenhængen mellem hendes kognitive problemer og ulykken.

Vi henviser til, at der ikke (ved ulykken) har været noget form for hovedtraume, som kan medføre en hjerneskade eller de kognitive symptomer. Det fremgår af hendes journal, at der ikke er tegn på hovedtraume i akutfasen, og der er foretaget MR-scanninger af hjernen, som er normale.

Derfor finder vi ikke grundlag for udbetaling af erstatning for kognitive gener. Vi henviser derefter til hendes klagemuligheder via Ankenævnet for Forsikring.

Den 13. marts 2018 modtager vi klagen via Ankenævnet.

Vi fastholder vores afgørelse
Efter modtagelse af klage har vi gennemgået sagens oplysninger igen. Klagen går specifikt på, at der ikke udbetales erstatning i forhold til hendes kognitive gener efter ulykken.

For at kunne dokumentere sammenhængen mellem hendes nuværende kognitive udfordringer og ulykken kigger lægekonsulenten her på omfanget af hovedtraumet ved ulykken, som typisk ville kunne medføre denne type problemer.

Trods det voldsomme uheld er der ingen oplysninger fra akutfasen om, at hun skulle have fået et hovedtraume ved ulykken. Der er foretaget scanninger af hovedet, og der er fundet normale forhold.

Derfor finder vi ikke dokumentation for, at de nuværende udfordringer skyldes ulykken. Vi fastholder derfor, at der ikke er grundlag for at genoptage hendes skadesag."

Klagerens advokat har 30/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I ovennævnte sag skal jeg henhold til vedlagte fuldmagt venligst bede Ankenævnet notere mig som ny advokat for [klager]. Jeg har efter afholdelse at møde med min klient og gennemgang af sagens akter følgende supplerende bemærkninger i forhold til den af min klient ind givne klage over for forsikringsselskabet Topdanmark.

Som det er bekendt, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved sin vejledende udtalelse af 14. november 2017 ikke fundet, at min klients psykiske men som følge af færdselsuheldet er på 5 % eller derover. Som også anført fra min klients side, præciseres det, at det ikke er min klients psykiske gener, som min klients genoptagelsesbegæring overfor Topdanmark beror på, men derimod de kognitive gener, hun har pådraget sig i forbindelse med færdselsuheldet.

Jeg henviser her bl.a. til vedlagte udskrift fra rehabiliteringsplanen for senhjerneskadede, hvoraf bl.a. fremgår, at det vurderes sandsynligt, at de gener man fandt i forbindelse med den neuropsykologiske undersøgelse at min klient, var forårsaget af færdselsuheldet i 2011. De kognitive gener blev bl.a. beskrevet som

> '…nedsat sproglig og visuel indlæring/hukommelse, nedsat sproglig spænd vidde, nedsat evne til visuel konstruktion, nedsat visuelt overblik og struktur, let nedsat delt opmærksomhed samt store problemer med opmærksomhed og vedvarende koncentration...'

Ingen af disse gener, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring taget stilling til i forbindelse med deres vejledende udtalelse af 14 november 2017, og det er derfor min opfattelse at udtalelsen fra

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring slet ikke har relevans i forhold til vurderingen af, om betingelserne for en genoptagelse af sagen er til stede.

I tillæg til ovennævnte beskrevne gener bemærkes det, at min klient herudover oplever en konstant hovedpine og et påvirket søvnmønster i form af øget trætbarhed og problemer med at sove igennem. Herudover præciseres det for god ordens skyld, at min klient i øvrigt fortsat har de øvrige fysiske gener, som har ligget til grund for den tidligere vurdering af min klients méngrad.

De kognitive gener, som min klient har pådraget sig efter færdselsuheldet, er først noget, som er blevet konstateret i forbindelse med udredningsforløbet ved hjerneskaderådgivningen. Jeg vil herfra fremhæve de vedlagte akter fra [hospital] og fra [hjerneskadecenter].

Jeg har noteret mig, at Topdanmark som begrundelse for deres afvisning af sagen, henviser til, at det af de lægelige akter angiveligt ikke fremgår, at min klient har været udsat for et traume mod hovedet, og at der af den grund angiveligt ikke er årsagssammenhæng mellem min klients kognitive gener og færdselsuheldet.

Heroverfor bemærker jeg, at det for det første må lægges til grund, at min klient har pådraget sig slag mod sit hoved i forbindelse med færdselsuheldet.

Ved færdselsuheldet bar min klient ikke sikkerhedssele. Bilen rullede rundt flere gange i høj fart, og hun blev kastet rundt inde i bilen, inden hun til sidst blev slynget ud af bilens venstre side, hvor hun blev fundet på jorden ca. 10 meter fra den forulykkede bil med livstruende skader. Jeg vedlægger fotos af bilen (en ældre [model] uden moderne sikkerhedsudstyr), som blev totalskadet i forbindelse med ulykken. Det er min opfattelse, at det ganske enkelt er umuligt, at min klient ikke skulle have pådraget sig slag mod hovedet i forbindelse med disse påvirkninger, og at det derfor er forkert, når Topdanmark ved deres vurdering af sagen lægger til grund, at min klient ikke har pådraget sig slag mod hovedet.

Det er i den forbindelse efter min opfattelse uden betydning, om et eventuelt hovedtraume måtte være blevet beskrevet i de initiale akter fra skadestuen, da min klient blev indlagt som traumepatient, og da man naturligvis primært fokuserede på den Iivstruende læsion, hun havde af sit højre underben. Jeg henviser i den forbindelse bl.a, også til den vedlagte journal af 14 december 2015 fra [hospital] Neurorehabiliteringsambulatoriet, hvoraf fremgår:

> '...[Klager] er ikke tidligere blevet neuropsykologisk testet. De store fysiske komplikationer (herunder flere operationer og et langt fysisk genoptrænings forløb) efter ulykken samt de psykiatriske aspekter har muligvis skygget for evt. tilkomne kognitive og adfærdsmæssige problemstillinger som følge af ulykken i 2011...'

Dernæst bemærker jeg, at min klient i forbindelse med ulykken havde et massivt blodtab, da hun næsten havde fået afrevet sig højre underben, hvilket tillige taler for, at ulykken har påført hende de kognitive gener, idet et lavt iltmætningsniveau kan påføre varig hjerneskade. Jeg henviser her bl.a. til indholdet i den vedlagt supplerende neuropsykologiske undersøgelse af 14. marts 2017 fra [hjerneskadecenter], hvoraf det bl.a. fremgår:

> '... På skadesstedet beskrives en saturation (iltmætning i blodet) på 73 % som med iltbehandling stiger til 92 % (det er uvist, hvor længe den lave iltmætning har stået på) [klager]

> beskrives med cyanotisk udseende, hvilket ligeledes indikerer lav iltning i blodet. En iltmætning under 90 % kan over tid med føre en hjernemæssig påvirkning. Det kan på denne baggrund ikke udelukkes, at [klager] har pådraget sig en organisk hjerneskade...'

Endvidere henviser jeg til, at det umiddelbar forlængelse heraf anføres:

> '...Da der desuden er tale om et højenergitraume, kan det ligeledes ikke ude lukkes, at der er sket en diffus axonal affektion. Dette stemmer overens med konklusionen på den tværfaglige udredning fra [udredningssted]...'

Topdanmark har heroverfor påvist, at der ikke ved scanning eller andet er påvist påvirkning af hjernen i forbindelse med uheldet, og at dette taler for, at der ikke er årsagssammenhæng mellem min klients kognitive gener og uheldet. Jeg må dog her påpege, at det forhold, at der ikke blev fundet radiologiske tegn på påvirkning af hjernen, ikke er ensbetydende med, at der kan være sket en påvirkning af hjernen som har medført de kognitive skader. Jeg henviser her bl.a. til den føromtalte neuropsykologiske undersøgelse af 14 december 2015, hvori det under afsnitte konklusion og plan er anført:

> *'...Det vurderes sandsynligt, at de ovenstående kognitive vanskeligheder kan relateres til påvirkning af hjernen i forbindelse med ulykken i 2011. Det findes overvejende sandsynligt (min fremhævning/[advokat]), at [klagers] aktuelle kognitive (og adfærdsmæssige) vanskeligheder overvejende er en følge af ulykkestilfældet. Dette på trods af, at der ikke er nogen radiologiske tegn til cerebral påvirkning. Der er dog sandsynligvis tale om et højenergitraume formentlig medførende diffus cerebral axonal affektion. Desuden kan det ikke udelukkes, at der har været forbigående cerebral hypo-oxigering, da man på skadesstedet finder [klager] med saturation 73...'*

Det bestrides selvsagt ikke, at min klient forud for ulykkestilfældet havde haft psykiske vanskeligheder, og at hun efter ulykkestilfældet har fået konstateret borderline. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at min klient i dag lider af massive kognitive gener, og at disse kognitive gener er udløst af ulykkestilfældet i 2011, hvorfor der derfor bør ske en genoptagelse af min klients personskadesag med fornyet udmåling af varig méngrad for de påviste kognitive gener."

Selskabet har 25/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået oplysningerne sammen med vores rådgivende lægekonsulent, og vi ønsker at fastholde afgørelsen i sagen.

Advokatens brev og de lægelige oplysninger er gennemgået af vores rådgivende lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtaler følgende:
'Diffus axonal skade (en hjerneskade) er et helt anden billede end det som er beskrevet her, både forløbet, de objektive fund og skanningsfund. De kognitive gener kan sagtens være reelle, uden at skyldes hjerneskade. Det er sandsynligt at de er ledsagesymptomer til de langvarige fysiske gener efter de andre skader. Iltmangel ved blodtab ville i langt højere grad give hukommelsesbesvær, men det er ikke fremtrædende. Vi kan forholde os til er de fakta, der er registreret undervejs, og ingen af disse tyder på hjerneskade.'

På den baggrund finder vi ikke anledning til ændringen af afgørelsen i sagen. Vi fastholder altså, at der ikke er mulighed for yderligere erstatningsudbetaling fra forsikringen til vores kunde."

Af notat af 3/4 2011 i klagerens skadestuejournal fremgår bl.a.:

Indlægges som traumepatient ledsaget af ambulancelæge.
Solo-trafikuheld, nærmere omstændigheder uvisse, trillet rundt med bil og fundet ca. 10 meter fra bilen.
Var gryntende ved ankomsten, har ikke kunnet oplyse navn og cpr.nr.
Hæmodynamisk stabil og havde sufficient vejrtrækning.
Smertebehandlet og ventileret på maske under transport her til.
Ved ankomsten trykstabil, puls 110. Svarer med enstavelsesord, men kan ikke oplyse personnr. eller efternavn.

Bevæger begge OE og venstre UE.
GCS 10.
Pupiller små, egale, uden lysreaktion (Fentanyl)
I Øjenbevægelser kan ikke vurderes.
Ydre cranium: ingen synlige traumefølger.
Columna cervicalis: anlagt krave.
Thorax: virker stabilt, ingen synlige traumefølger.
Let nedsat resp. lyd venstre side.
Egale respirationsbevægelser.
Abdomen: virker opdrevet, spændt. Der er tarmlyde.
OE: ikke umiddelbart traumefølger.
UE: proksimalt disloceret femurfraktur på højre side. Aben crus fraktur højre side.
Ligger i pose.
Der er pæn kapillær respons på tæerne, som virker lidt kølige. Puls kan ikke vurderes, da der er anlagt vacumpose.
Har indtryk af sensibilitet ved kraftig stimulering, men kan ikke nærmere vurderes."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 29/8 2013 fremgår det bl.a.:

"Efter min vurdering er der en sammenhæng mellem færdselsuheldet den 03.04.11 og de anførte fysiske klager efter brud, kar- og nervebeskadigelse i højre ben.

Der er en diskrepans mellem de initiale beskrivelser af normalt bevidsthedsplan, og normale forhold i centralnervesystemet, påvist ved MR inden for få døgn efter uheldet på den ene side, og de aktuelle klager af psykisk/kognitiv karakter på den anden.

Det er mindre sandsynligt, at hun har pådraget sig en cerebral skade, som kan forklare såvel varigheden af den antero- og retrograde amnesi, som omfanget af hukommelses- og koncentrationssvækkelse.

Jf. skadelidte og journalmateriale er der forudbestående faktorer, som kan forklare, at den påførte hændelse kan være bidragydende til nuværende psykisk kognitive tilstand.

Jeg har ikke kompetence til at definere omfanget af den forudbestående og den nuværende diagnosticerede psykopatologiske konstitution, men alene vurdere eventuelt bidragydende faktorer, udløst af uheldet.

Med baggrund i journalmateriale har [klager] ikke været påført en belastning, som er i overensstemmelse med det nuværende psykisk kognitive funktionsniveau."

Af journal for rehabiliteringsplan for senhjerneskade er det den 14/12 2015 bl.a. anført:

"Det vurderes sandsynligt, at de ovenstående kognitive vanskeligheder kan relateres til påvirkning at hjernen i forbindelse med ulykken i 2011. Det findes overvejende sandsynligt, at [klagers] aktuelle kognitive (og adfærdsmæssige) vanskeligheder overvejende er en følge at ulykkestiltældet. Dette på trods at der ikke er nogen radiologiske tegn til cerebral påvirkning. Der er dog sandsynligvis tale om et højenergitraume formentlig medførende diffus cerebral axonal affektion. Desuden kan det ikke udelukkes, at der har været forbigående cerebral hypo-oxygenering, da man på skadestedet finder [klager] med saturation 73."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 29/11 2016 fremgår det bl.a.:

"KONKLUSION.
Det drejer sig om en nu [ung] kvinde, der 3. april 2011 i soloulykke forulykker i bil. Ved ulykken pådrog [klager] sig et brud på højre lår og underben, beskadigelse også af nerve- og karstruktur på underbenet. Endvidere pådrog hun sig brud på ribben i venstre del af brystkassen med beskadigelse af lungehinde, lungekvæstelse samt mindre kvæstelse af såvel milt som højre nyre. Lægeambulancen vurderede hende på skadesstedet som vågen, men chokeret. Status var uændret ved indlæggelsen på [skadestue]. Bevidststilstanden forblev uændret under det initiale behandlingsforløb (fraset opvågningsfasen efter operation). MR-scanning af hjerne og rygmarv var uden tegn på beskadigelse. Bruddet på højre ben blev definitivt behandlet den 15.04.2011. Forinden havde hun været behandlet for kvæstelse af lungehinde med dræn. [Klager] var indlagt frem til den 27.04.2011, og hun har efterfølgende haft et langt ambulant forløb på ortopædkirurgisk afd., [hospital], p.g.a. den svære beskadigelse af højre ben. Vedr. de fysiske men efter ulykken henvises venligst til den ortopædkirurgiske erklæring dateret 08.05.2012 i sagens akter.

Udover de fysiske men efter den svære beskadigelse af højre ben har [klagers] psykiske og kognitive tilstand siden ulykken ligeledes været præget af svære symptomer. I forhold til forudbestående har [klager] før ulykken lidt af en depressiv tilstand og været i medicinsk behandling herfor. Ligeledes har hun før ulykken været i kontakt med det psykiatriske system og været under mistanke/observation for en borderline-lidelse. Efter ulykken er [klager] fortsat i antidepressiv behandling, og hun er fortsat i kontakt med det psykiatriske system, hvor hun efter ulykken har fået diagnosen borderline. P.g.a. de kognitive og psykiske symptomer har [klager] efteråret 2016 haft et forløb på [hjerneskadecenter] i [by]. Under dette forløb har [klager] været i en virksomhedspraktik 1½-2 timer 2 dage om ugen. Det har ikke været muligt undervejs at gå op i tid, da [klager] har været for mentalt træt efter de anførte timer.

Ved aktuelle neuropsykologiske undersøgelse fremstår [klager] umiddelbart fysisk upåfaldende. Psykisk fremtræder hun tilbageholdende og forsigtig. Stemningslejet vurderes neutralt. Hun beretter fåmælt og uden energi om sine symptomer siden ulykken - både de fysiske gener, de kogni-

tive vanskeligheder og de følelsesmæssige problemer. I testsituationen ses både ordmobiliseringsproblemer samt den hurtige mentale udtrætning.

Testpsykologisk tegner der sig et billede af en ung kvinde, der ud fra hendes skolemæssige og uddannelsesmæssige situation og de testmæssige fund i udgangspunktet må vurderes normalt begavet. I forhold til dette niveau ses aktuelt en lang række kognitive funktioner, der fungerer nedsatte. Der er tale om nedsat opmærksomhedsspændvidde, problemer med over tid at fastholde opmærksomheden, nedsat sproglig og visuel indlæring og hukommelse samt eksekutive dysfunktioner i form af ordmobiliseringsproblemer, nedsat fleksibilitet i tænkningen samt nedsat overblik ved ustrukturerede opgaver.

Der er god overensstemmelse mellem [klagers] subjektive klager og de afdækkede kognitive vanskeligheder i denne testning.

Det er imidlertid vurderingen, at der ikke er direkte årssammenhæng mellem den upåfaldende bevidsthedstilstand hos [klager] i perioden efter ulykken samt en subakut upåfaldende MR-scanning af hjernen og så det aktuelle tilstandsbillede med de ovennævnte afdækkede rimeligt svære kognitive vanskeligheder.

Det vil sige, at det ikke er sandsynligt, at der er tale om en cerebral skade. Det er min vurdering, at den sårbare psyke, som [klager] var karakteriseret ved forud for ulykken, har medført, at hun psykisk har dekompenseret p.g.a. den langvarige optræning efter den svære beskadigelse af hendes højre ben og den nu kroniske funktionsnedsættelse og smertetilstand, og at denne psykiske dekompensering har medført de aktuelle psykiske og kognitive problemer. Således kan ulykken den 3. april 2011 efter min vurdering siges at have bidraget til [klagers] nuværende psykiske og kognitive problemer. [Klager] vurderes klart at være blevet dårligere både psykisk og kognitive efter ulykken, idet hun før ulykken var i stand til at arbejde på fuld tid i ...

[Klager] har netop været i en arbejdsprøvning i en …butik 1½-2 timer 2 gange om ugen, hvor timetallet ikke har kunnet øges p.g.a. de psykiske og kognitive vanskeligheder samt trætheden. Det kan anbefales at rekvirere afsluttende rapport fra [hjerneskadecenter] i [by].

Det er nu 5½ år siden, at ulykken skete, så prognosen er ikke god for yderligere bedring i tilstanden. Der vurderes på nuværende tidspunkt at være tale om en stationær tilstand."

Af supplerende neuropsykologisk undersøgelse af 14/3 2017 fra hjerneskadecenter fremgår bl.a.:

"KONKLUSION udfærdiget den 20. februar 2017
[Klager] har nu gennemført et længerevarende forløb pa [hjerneskadecenter] med såvel ekstern som intern arbejdsprøvning. For yderligere informationer omkring resultatet af forløbet henvises til afmeldingserklæringen herfra.

[Klager] var for snart 6 år siden involveret i en soloulykke, hvor hun slynges ud af bilen. Hun indbringes som multitraumepatient, og MR-skanning af hovedet både dengang og senere viser intet abnormt.

Ifølge primærjournalen beskrives der ikke bevidstløshed efterfølgende ulykken, men [klager] beskrives som chokeret på skadesstedet. Ved indbringelsen til skadestuen på [hospital] er hun gryntende og kan ikke angive efternavn og CPR.nr.

På skadestedet beskrives en saturation (iltmætning i blodet) på 73% som med iltbehandling stiger til 92% (det er uvist, hvor længe den lave iltmætning har stået på). [Klager] beskrives med cyanotisk udseende, hvilket ligeledes indikerer lav iltning i blodet. En iltmætning under 90% kan over tid medføre en hjernemæssig påvirkning. Det kan på denne baggrund ikke udelukkes, at [klager] har pådraget sig en organisk hjerneskade. Da der desuden er tale om et højenergitraume, kan det ligeledes ikke udelukkes, at der er sket en diffus axonal affektion. Dette stemmer overens med konklusionen på den tværfaglige udredning fra [behandlingssted].

På baggrund af en sammenfatning af de to beskrevne neuropsykologiske undersøgelser vurderes der at være tale om, at [klager] i forbindelse med ulykken har pådraget sig følgende primære kognitive vanskeligheder:

1. Svært nedsat evne til at fastholde opmærksomheden under længerevarende opgaveløsning.
2. Svært nedsat sproglig indlæring (og hukommelse).
3. Middelsvær nedsat visuel indlæring og hukommelse.
4. Markant nedsat evne til visuelt overblik og struktur.
5. Eksekutive vanskeligheder blandt andet i form af store problemer med at linde relevante strategier samt fastholde de brugbare umiddelbart pga. problemer med at fastholde koncentrationen over tid."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Ulykkesforsikringen**
14. Hvilke skader dækker forsikringen?
Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14

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

Nævnet udtaler:

Klageren var den 3/4 2011 involveret i et trafikuheld, hvor hun blev kastet ud af bilen. Ved ulykken pådrog hun sig alvorlige skader på højre ben, og selskabet har udbetalt godtgørelse for en

méngrad på 20 % de fysiske gener. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse for kognitive gener.

Selskabet har anført, at der ikke er dokumenteret årssammenhæng mellem ulykken og klagerens kognitive gener, da der ikke foreligger oplysninger om, at klageren fik et hovedtraume ved ulykken. Selskabet har oplyst, at selskabet i november 2017 modtog en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som vurderede, at klagerens psykiske varige men efter ulykken var mindre end 5%, idet der ikke sås en tidsmæssig sammenhæng mellem hendes psykiske udfordrings opståen og ulykken.

I december 2017 modtog selskabet et brev fra klageren, som undrede sig over, at der ikke var foretaget en vurdering af hendes kognitive gener. Klageren har anført, at hun ved ulykken har pådraget sig et hovedtrauma, da hun var involveret i et voldsomt trafikuheld, hvor hun blev slynget ud af bilen og landede 10 meter væk. At der i forbindelse med behandlingen på skadestuen ikke er beskrevet et hovedtraume skyldes, at hun ved ulykken pådrog sig en livstruende læsion på højre underben. Klager har også anført, at hun ved ulykken led et så stort blodtab, at det kan have medført varig hjerneskade.

Klageren har været ved udredning hos en række speciallæger. Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 29/8 2013 fremgår det, at "der er en diskrepans mellem de initiale beskrivelser af normalt bevidsthedsplan, og normale forhold i centralnervesystemet, påvist ved MR inden for få døgn efter uheldet på den ene side, og de aktuelle klager af psykisk/kognitiv karakter på den anden.", og af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 29/11 2016 fremgår det, at "det er imidlertid vurderingen, at der ikke er direkte årssammenhæng mellem den upåfaldende bevidsthedstilstand hos [klager] i perioden efter ulykken samt en subakut upåfaldende MR-scanning af hjernen og så det aktuelle tilstandsbillede med de ovennævnte afdækkede rimeligt svære kognitive vanskeligheder".

11. 92004

I supplerende neuropsykologisk undersøgelse af 14/3 2017 fra hjerneskadecenter er der anført, at "på skadestedet beskrives en saturation (iltmætning i blodet) på 73% som med iltbehandling stiger til 92% (det er uvist, hvor længe den lave iltmætning har stået på). [Klager beskrives med cyanotisk udseende, hvilket ligeledes indikerer lav iltning i blodet. En iltmætning under 90% kan over tid medføre en hjernemæssig påvirkning. Det kan på denne baggrund ikke udelukkes, at [klager] har pådraget sig en organisk hjerneskade. Da der desuden er tale om et højenergitrauma, kan det ligeledes ikke udelukkes, at der er sket en diffus axonal affektion".

Klageren er også blevet udredt på neurorehabiliteringsambulatiorium, hvor der blandt andet deltog en neurolog og en neuropsykolog. I journalen er det anført, at "det findes overvejende sandsynligt, at [klagers] aktuelle kognitive (og adfærdsmæssige) vanskeligheder overvejende er en følge at ulykkestilfældet".

Efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikringstageren at bevise størrelse og rigtigheden af et fremsat krav. Det er således klageren, der skal bevise, at de kognitive gener er opstået ved ulykken den 3/4 2011.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hende kognitive gener – som hun i januar 2016 anmeldte til selskabet - er en følge af ulykken den 3/4 2011. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén for klagerens kognitive gener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der umiddelbart efter ulykken ikke blev konstateret tegn på hovedtraume. Klageren var indlagt på hospitalet fra den 3/4 2011 til den 27/4 2011. I hospitalsjournalen for denne perioder er der ikke beskrevet kognitive gener eller andre klager vedrørende hovedet. Første gang der er beskrevet kognitive gener er i et notat af 4/6 2012 i klagerens psykiatrijournal.

12. 92004

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har en række forudbestående psykiske gener, som kan have betydning for de kognitive gener. Det er således i klageres psykiatrijournal beskrevet, at hun lider af depression og har fået konstateret en borderline personlighedsstruktur.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand