**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 92136:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 28/3 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Min klient kom til skade ved fald ned ad trappe, hvor hun slog nakke, baghoved og enden mod trinene. Har efterfølgende udviklet følger efter hjernerystelse og nakkesmerter. Har fået tilkendt 5 % i méngodtgørelse fra Danske Forsikring, hvilket ikke anerkendes. Sagen har derfor været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har vurderet méngraden til mindre end 5%, hvilket min klient i sagens natur heller ikke er enig i. Danske Forsikring har fastholdt den udbetalte méngodtgørelse svarende til 5%. Der henvises i øvrigt til vedhæftede redegørelse, som ligeledes er fremsendt til Danske Forsikring den 22.03.2018. Skrivelsen er ikke besvaret.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> En forhøjelse af méngraden jfr. vedhæftede redegørelse."

I et bilag til klageskemaet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Som advokat for ovennævnte, …, anmodes ved nærværende ankenævnets behandling til en sag mod Danske Forsikring A/S, Borupvang 4, 2750 Ballerup, vedrørende min klients personskade efter fald ned af en trappe den 24.05.2015.
> Under sagen påstås Danske Forsikring tilpligtet at anerkende, at min klients méngrad skal fastsættes til minimum 15 % og over 5%.
>
> Sagens nærmere omstændigheder er følgende:

Under ophold på … faldt min klient den 24.05.2015 ned ad en trappe. Der var tale om en buet jerntrappe. Min klient gik med en dyne i hånden, som hun snublede i, og kurrede derefter ned ad trappen og slog nakke, baghoved og halen mod trinene.

Der var ingen vidner til uheldet, og min klient blev fundet af en anden …. Min klient var da efter det oplyste noget 'rodende'.

Ingen ved med sikkerhed om min klient har været bevidstløs i forbindelse med faldet, men det kan ikke udelukkes.

Min klient havde med det samme smerter i hoved og nakke, hvorfor ambulance blev rekvireret, og min klients [pårørende] kom til [stedet].

Min klients [pårørende] var med i ambulancen til sygehuset og var til stede under hele undersøgelsesforløbet på sygehuset.

Der blev ikke konstateret brud, men der blev drøftet hjernerystelse, og min klients [pårørende] fik specifik information om observation af min klient, herunder at min klient skulle vækkes hver 3. time det første døgn. Min klients [pårørende] fik stukket en brochure om hjernerystelse i hånden.

Af skadestuejournalen, der vedlægges som **bilag 1**, fremgår, at min klient havde ondt i hovedet og nakken, og at der ved den objektive undersøgelse for så vidt angår columna cervicalis er midtlinieømhed svarende til C2 til C6 og indirekte ømhed i nakken ved kompression oven på hovedet.

Uagtet at det konkret angives i journalen, at der ikke var mistanke om hjernerystelse, fremgår det eksplicit, at der er udleveret skriftligt information om hjernerystelse. Dette understøtter således oplysningerne fra min klients [pårørende].

Det giver i øvrigt ingen mening at informere og instruere pårørende om hjernerystelse, hvis der ikke foreligger konkret mistanke om tilstedeværelsen af en sådan.

Af akterne fra egen læge fremgår endvidere, at der den 26.05.2011 — altså to dage efter min klients tilskadekomst — er henvendelse til egen læge, hvor der er givet rådgivning om hjernerystelse. Ligeledes er der fulgt op på symptomerne den 30.05.2011. Journalakterne vedlægges som **bilag 2**.

Uheldet blev anmeldt til Danske Forsikring, der anerkendte erstatningspligten.

Der blev indhentet en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi, …, af 27.07.2015, der vedlægges som **bilag 3.**

Af denne fremgår ved den objektive undersøgelse, at min klient i forhold til columna cervicalis har ømhed af muskulaturen på begge sider — selv ved let tryk — mest udtalt på højre side og i skulderåget. Ved tryk i højre fossa supraclavicularis er der voldsom smerte — selv ved let tryk. Op mod C4-niveau er der ømhed på ydersiden af højre side af halsen. Der er smerter ved rotation mod venstre samt ved sidefældning mod venstre.

Det konkluderes herefter, at min klient ved uheldet den 24.05.2011 pådrog sig en hjernerystelse og har følger heraf i form af hukommelsesproblemer, irritabilitet og kronisk hovedpine samt nakkesmerter.

På baggrund heraf vurderede Danske Forsikring min klients méngrad til 5% og udbetalte erstatning herfor kr. 73.300,00 jfr. skrivelse af 26.10.2015, der vedlægges som **bilag 4**. Som begrundelse blev det blandt andet anført, at min klients tilskadekomst ikke var egnet til at udløse følger efter hjernerystelse.

Min klient var uenig heri og begærede méngraden revurderet.

Danske Forsikring A/S revurderede sagen, men fastholdt méngradsvurderingen jfr. skrivelse af 19.11.2015, der vedlægges som **bilag 5**.

Min klient har igennem store dele af forløbet været behandlet fysioterapeutisk fordi generne er konstante og tilbagevendende jfr. **bilag 6**. For den gode ordens skyld bemærkes, at min klient aldrig har betragtet sig selv som symptomfri, eller afsluttet fra fysioterapien for den sags skyld. Behandlingerne har altid kun været lindrende.

Sagen blev herefter forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der ved udtalelse af 28.03.2017 vurderede min klients méngrad til under 5% jfr. **bilag 7**. Som begrundelse er anført manglende årsagssammenhæng.

Min klient er ikke enig heri, idet det er hendes opfattelse, at karakteren af hendes tilskadekomst både er egnet til og de facto har påført hende følger efter hjernerystelse og nakkesmerter m.v., og at der således er årsagssammenhæng.

Det er min klients opfattelse, at hendes gener rammer méntabellens punkt A.4 og punkt B.1., idet der symptomer svarende til både følger efter hjernerystelse og piskesmæld.

Med udgangspunkt i punkt A.4. er det opfattelsen, at speciallægens objektive undersøgelse og sammenfattende konklusion med konstant og kronisk hovedpine, beskrivelsen af denne, kognitive gener, alkoholintolerance, kompromitteret nattesøvn m.v., placerer min klients méngrad sig et sted mellem méntabellens punkt A.4.1.2 og A.4.1.3. — altså et sted mellem 10 og 15 %.

Henset til, at speciallægen også beskriver nakkesmerter med bevægeindskrænkning, udstråling til skulderåg, skulderblad og den skrå halsmuskel bør der ske et tillæg af méngrad jfr. punkt B.1.1.1 B.1.1.2. på 5%. Der er dog et vist overlap mellem symptomerne, hvorfor méngraden skønsmæssigt bør fastsættes til 15%.

Det bemærkes i denne sammenhæng, at min klients forudbestående OCD, der af speciallægen er karakteriseret som en mild grad, ikke konkret har betydning for méngradsfastsættelsen, herunder for så vidt angår kognitive gener, idet det fremgår, at min klient forud for sin tilskadekomst havde klæbehjerne og ingen kognitive gener, der altså alle kan henføres til faldulykken den 24.05.2011. Det fremgår endvidere af udtalelse fra psykolog …, at min klient er symptomfri for OCD jfr. **bilag 8**."

4. 92136

Selskabet har i brev af 11/4 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Sagens forløb:
> [Klageren] er på …, og hun falder ned af en trappe og slår nakken og hovedet ved faldet. Hun kommer med ambulance til skadestuen i …, og hun bliver undersøgt. Lægen beskriver efter endt undersøgelse, at der ikke er fundet nogen fraktur i nakken, og der er ingen mistanke om commotio (hjernerystelse)
>
> Vi modtager henvendelsen omkring hendes tilskadekomst den 4. august 2011, og vi anerkender hændelsen med det samme. Vi betaler for få behandlinger i løbet af 2012, men selve mén vurderingen opstartes først i 2014.
>
> Vi indhenter journaloplysninger fra egen læge, behandlere og en erklæring fra en speciallæge. Efter vores rådgivende lægekonsulents vurdering af oplysninger udbetaler vi en erstatning svarende til 5% varigt men. Erstatningen bygger på oplysningerne om, at hun har fået hovedpine og nakkesmerter efter faldet.
>
> Men samtidig gør vi opmærksom på, at vi ikke yder erstatning for følger efter hjernerystelsen, da der ikke er dokumentation for, at hun har pådraget sig en hjernerystelse. Derfor er uheldet ikke egnet til at medføre kognitive gener som påvirkning af hukommelse, øget irritabilitet m.m.
>
> Efterfølgende modtager vi en henvendelse fra hendes advokat. De klager over afgørelsen, og vi gennemgår oplysningerne igen sammen med vores rådgivende lægekonsulent. Efter fornyet gennemgang af oplysningerne fastholder vi vores vurdering. Vi henviser til, at vi finder afgørelsen på 5% dækkende i forhold til de direkte følger efter skaden. I skadestuejournalen er der beskrevet, at der ikke er mistanke om hjernerystelse, og derfor fastholder vi, at der ikke er grundlag for at yde erstatning for kognitive gener, som typisk kommer som følge af en hjernerystelse.
>
> Vi henviser til klagemuligheden via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Herefter modtager vi ny henvendelse fra advokaten med klage over afgørelsen. Der henvises blandt andet til, at [klagerens] [pårørende] var med på skadestuen, hvor hun fik besked om, hvordan hun skulle tage hånd om hende efter skaden.
>
> Vi gennemgår oplysningerne igen med lægekonsulenten, og vi vælger dernæst at sende sagen til vurderingen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Vi betaler udgiften.
>
> AES anmoder om yderligere oplysninger i forløbet, og den 28. marts 2017 modtager vi deres vurdering på mindre end 5%. I vurderingen ligger AES vægt på, at det ikke er sandsynliggjort, at hendes gener skyldes den anmeldte skade.
>
> De henviser til skadestuejournalen, som oplyser, at hun havde ondt i hovedet, men der er ikke oplysninger om væsentlige symptomer i forhold til hjernerystelsen, og lægen oplyser direkte, at der ikke er mistanke om hjernerystelse.
>
> AES henviser endvidere til journalen fra hendes fysioterapeut. Den 28. marts 2014 er hun beskrevet som symptomfri, og hendes behandlingsforløb blev stoppet. Behandlingen genoptages, da hun … senere er involveret i et trafikuheld.

Derfor ender vurderingen fra AES på mindre end 5%, og vi meddeler derfor advokaten den 28. april 2017, at vi afslutter behandlingen af skadesagen, idet der ikke er grundlag for yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen.

Siden da har vi modtaget en henvendelse i forhold til retshjælpsdækningen på indboforsikringen, og klageskrivelse af den 22. marts 2018 som vi ikke fik lejlighed for at besvare, inden vi modtog klagen via Ankenævnet for Forsikring den 3. april 2018.

**Vi fastholder afgørelsen**
Vi har gennemgået sagens oplysninger igen efter modtagelse af klagen den 3. april 2018.

Vi finder grundlag for at fastholde afgørelsen i sagen. Vi ønsker at vægte oplysningerne fra skadestuen, hvor lægen har taget stilling til hjernerystelse, og direkte anført i journalen, at der ikke er mistanke om hjernerystelse.

Information om hjernerystelse gives til alle, som er undersøgt for hjernerystelse. Det er for at informere om, hvilke ting man skal være opmærksom på, hvis der sker en forværring.

I aktuelle situation fandt lægen ikke sikre tegn på en hjernerystelse.

Endvidere beskriver hendes fysioterapeut hende som symptomfri i marts 2014 efter akupunktur behandlinger. Hun genhenvises via egen læge 3 måneder senere, og hun kommer til første behandling få timer efter et trafikuheld.

I erklæringen fra speciallægen konstaterer overlægen, at der er tale om en hjernerystelse. Vi kan ikke se, at overlægen har taget højde for, at lægens udtalelse om ingen mistanke om hjernerystelse på skadedagen og opholdet i symptomerne i hendes symptomer , som hendes behandler beskriver.

Vi ønsker dermed at fastholde afgørelsen i sagen, idet vi finder det relevant at vægte både lægens ord for hendes skader på skadedagen og udtalelsen fra behandleren.

Vi har udbetalt 5% varigt men, som svarer til hendes hovedpine og nakkesmerter. Men vi fastholder, at der ikke foreligger en dokumentation for hendes hjernerystelse, og derfor kan der ikke ydes erstatning for de symptomer heraf."

Sagen har været indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der i udtalelse af 28. marts 2017, har vurderet klagerens varige mén efter ulykken til under 5 %. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"**Vurdering af varigt mén**
Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] faldt den 24. maj 2011 ned af en trappe, hvorved hun slog nakken og baghovedet mod trinene. [Klageren] var ikke bevidstløs.

- [Klageren] blev samme dag tilset på skadestuen, hvor hun klagede over hovedpine og smerter fra nakken.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over hovedpine ca. hver anden dag, svære hovedpineanfald gennemsnitligt én gang om ugen, kvalme, nakkesmerter og kognitive gener i form af nedsat hukommelse, nedsat koncentration og irritabilitet.

Vi vurderer at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte skade.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der ikke foreligger væsentlige symptomer på hjernerystelse i umiddelbar tilknytning til hændelsen den 24. maj 2011, idet det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 24. maj 2011 alene klagede over smerter i nakken og hovedpine og at der ikke var mistanke om hjernerystelse.

Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] ikke har været bevidstløs i forbindelse med hændelsen.

Vi har endelig lagt vægt på, at det fremgår af den fysioterapeutiske journal, at [klageren] den 28. marts 2014 blev erklæret symptomfri, hvorfor den fysioterapeutiske behandling blev standset. Behandlingen blev genoptaget den …, dagen efter at [klageren] var involveret i et trafikuheld. [Klageren] var derfor symptomfri i næsten 3 måneder.

På baggrund af ovenstående finder vi således ikke, at der i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort en sammenhæng mellem hændelsen den 24. maj 2011 og de nuværende gener.

**Vi vurderer derfor, at hændelsen den 24. maj 2011 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.**"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder journaler fra behandlere. Et uddrag af sagens bilag gengives i det følgende

Af skadejournal af 25/5 2011 fremgår bl.a.:

"Anamnese
Den 24.05.11 kl. 22.30 faldet ned ad trappe med benene først. Er kuret ned ad trappen og har slået nakke og baghoved mod trinene. Ingen bevidstløshed eller amnesi. Har ondt i hovedet og i nakken. Ingen kvalme. Ingen smerter andre steder.

**Objektivt**
Vågen, klar og orienteret. Stabile værdier. Ligger med stiv halskrave og på spineboard.
Cranium: Ingen hæmatomer, sår eller konturspring. Ingen liqure.
Øjne: Pupiller runde, egale, naturligt reagerende for lys. Frie øjenbevægelser.
Normal kranienerve V.
Normal sensibilitet sv. til alle tre grene. Normalt syn for fingertælling.
Kranienerve VII: Normal ansigtsmimik.
Kranienerve VIII: Normal hørelse for fingergnidning.

Kranienerve IX, X: Ingen hæshed eller ganesejlsparese.
Kranienerve XI: Normal kraft ved skulderelevation.
Kranienerve XII: Ingen tungedeviation.
Columna cervicalis: Midtlinjeømhed sv. til C2 til C6. Indirekte ømhed i nakken ved kompression oven på hovedet.
Columna thoracalis et lumbalis: Ingen ømhed.
Ekstremiteter: Normal motorik og sensibilitet. Ingen paræsteer eller dysæstesier.

**Røntgen**
CT af columna cervicalis: Der påvises ingen frakturer.

**Behandling**
Ingen columnafraktur, ingen mistanke om commotio. Patienten sendes hjem.
Patienten og dennes [pårørende] informeres om, at de skal henvende sig ved forværring af hovedpine samt ved kvalme, ændring i bevidsthedstilstand eller anden forværring af tilstand.
Patienten sover hos [pårørende], som vil holde øje med patienten til i morgen og vække patienten en enkelt gang i nat. Anbefales Panodil og Ipren i håndkøb.
Har fået skriftlig information om hjernerystelse.
Patienten informeret og samtykker."

Af speciallægeerklæring af 27/7 2015 fremgår bl.a.:

"**Tidligere sygdomme:**
Har lidt af en mild form for OCD siden barndommen og er i fast behandling med Cipralex. Forsøgte i en kort periode at holde op, men fik det dårligere og vendte tilbage til behandlingen**.** Har været til psykolog (se nedenfor).
**…**
**Aktuelle #1 UT:**
**Indtraf 24. maj 2011**, hvor hun på **…** skal ned ad en lidt buet jerntrappe med en dyne i hånden. Hun snubler i dynen og kurer ned ad trappen og slår herved både nakken, baghovedet og halen i mod trinene. Det oplyses af kammeraterne, at hun ikke med sikkerhed **er bevidstløs,** men er lidt rodende, lige da hun er kommet ned. Hun klager over ondt i hovedet og i nakken og bliver bragt på Skadestuen, **….**
**2011 …, Skadestuen, 24. Maj:** Hun kan selv huske hele transporten fra **…** og ind på skadestuen. Man finder, at hun er øm sv.t. C2 til C6. Der er ikke nogen egentlige pareser eller føleudfald. CT-columna cervicalis viser ingen brud og hun sendes hjem, men informeres om at henvende sig, hvis hun får tiltagende hovedpine, kvalme, ændret bevidsthedstilstand eller lignende. Da hun kommer hjem, har hun det skidt med tiltagende hovedpine og hun bliver hjemme den følgende måneds tid pga. denne hovedpine, almen utilpashed, irritabilitet m.v. Vender herefter tilbage til **…**, hvor hun ikke deltager i udflugter, men ellers fungerer nogenlunde når hun tager hensyn til ikke at foretage sig for meget. Hun føler selv, at hun ikke er den samme person som tidligere. Har ikke samme samvær med kammeraterne som tidligere. og er betydeligt alkohol intolerant.
Hun bliver sendt til fysioterapi via egen læge og har været til 3 forskellige, den seneste har også givet hende akupunktur og dette synes hun hjælper en lille smule et par dage, men ellers hjælper fysioterapien ikke blivende. Hun har også for nylig også forsøgt kiropraktorbehandling, som ingen effekt havde.
Hun har desuden fået behandling via sin OCD psykolog, senest i **…**, hvor ejeren af psykologklinikken, **…**, har hjulpet hende til at klare flere forhold lidt bedre end tidligere. Som led i OCD har hun haft en vis angst for åbne døre og vinduer, formentlig fordi hun mistede [sit familiemedlem] og der var indbrud i huset på samme tid. Siden da har hun lukket vinduerne, men kan nu efter psykolog hjælpen holde vinduet på 1. Sal åbent om natten.

**Nyt #2. UT 24. juni 2014:**
Hun fører … bil, da en forankørende bilist pludselig drejer til venstre fra vejen uden at vise af og hun rammer pågældende. Ambulancen bliver tilkaldt og een fra den anden bil bliver bragt på sygehuset_ Hun selv har moderat hovedpine og smerter i nakken, men da hun er på vej til sin studenterfest vil hun ikke på sygehuset. Hun deltager i studenterfesten. men i mindre omfang, end hun havde tænkt sig, den skulle være. Herefter er hendes hovedpine og de psykologiske gener fuldstændig, som de var før dette UT.

**Aktuelle klager:**
Hendes klager efter det aktuelle UT i 2011 er en hovedpine, hun aldrig tidligere har haft. Den starter i nakken på begge sider, men klart værst på højre side. Breder sig fremad, bag øjnene, det meste af ansigtet, er af knugende og pressende karakter. Der er ingen flimreskotomer eller andre migrænoide ækvivalenter. Når hovedpinen bliver værst, vil hun helst være i fred, Hun kan have lidt kvalme, men hun kaster ikke op. Hovedpinen varierer men er stort set altid til stede og er blevet gradvist lidt værre. I begyndelse havde hun desuden lidt sværere hovedpineanfald ca. hver anden dag, hvor hyppigheden nu er blevet mindre med tiden. De rigtig svære hovedpineanfald hvor hun må ind og ligge ro, har hun måske 1 gang om måneden. Disse er ikke og har aldrig været relateret til hendes menstruationer. Hovedpinen provokeres ikke af støj f.eks i børnehaven. Hun har desuden pådraget sig kognitive forstyrrelser efter UT. Hun er blevet mere glemsom, og må skrive ting ned, hvor hun tidligere havde klæbehjerne. Dette var specielt et problem på [gymnasiet] hvor det var nødvendigt at skrive meget mere ned end tidligere for at kunne følge med. Hvis hun skal handle ind, skal der også skrives ned, ellers glemmer hun halvdelen. Beskeder fra forældre om, hvad hun skal eller ikke skal, glemmer hun også nemmere end tidligere. Hun er ligeledes mere irritabel end tidligere og der skal ikke så meget til at ophidse hende, hvilket forældrene også har oplevet. Hun har tidligere altid været glad, men er nu ind imellem lidt mere trist, Hun har nemt ved at blive rørt og få tårer i øjnene f.eks. ved bryllupper, juletid o.1.. _Efter UT har hun sovet dårligt, os vågner mange gange om natten. Under tiden må hun stå op og tage lidt vand. Hun har ikke specielt drømme/ mareridt og hun er ikke angst for at køre bil. Hun har aldrig været køresyg før ulykken men familien kan ikke længer tage på længere ferier f.eks. til [udlandet] p gr a dette. Hun vil nu også helst sidde foran og ikke bag i bilen.
…
**Socialt:**
…
Hun har det sidste år haft en sabbatår, idet hun ikke kunne overskue at gå i gang med videreuddannelse. Hun er nu for at tjene lidt, kommet ind i et børnehave job. hvor hun arbejder 20 timer ugentligt. Når hun er færdig med dette til 1. Januar 2016. skal hun på et par måneders rejse til [Mellemamerika og Caribien] via højskole. inden hun påbegynder sin videre uddannelse …

**Løbende medicin:**
Hun har forsøgt sig med Ipren og Panodil, som hun har taget, når hovedpinen har været værst, men, uden det har hjulpet. Tager nu Treo, også uden det hjælper sikkert.
Får Cipralex 1 tabt. dagl. for sin OCD.

**Objektivt:**
Velkoopererende, ikke appellerende eller aggraverende. Ved MMSE-test fra … Universitetshospital klarer hun historien om fuglene, der dør om vinteren. 100-7 prøven, omend langsomt i forhold

til hendes uddannelse. Der er ingen højre/venstre-konfusion. Hun klarer urprøven og hun kan genkende personer.
**Ydre kranie:** Intet sikkert palpabelt abnormt.
**Kranienerver:** Alle intakte. Der er ingen nystagmus ved sideblik. Der er frie øjenbevægelser.
**Columna cervicalis:** Normal krumning. Der er ømhed af muskulaturen på begge sider ved selv let tryk. Det er mest udtalt på højre side og i skulderåget. Ved tryk i højre fossa supraclavicularis angiver hun voldsom smerte ved selv let tryk. Sternocleidomastoideus er ligeledes øm på højre side. Der er ømhed op imod C4 niveau på udsiden af højre side af halsen. Hun drejer hovedet frit til begge sider, men ved rotation mod venstre får hun smerter sv.t. dette niveau på højre side, ikke tilsvarende ved drejning mod højre. Ved sidefældning mod venstre får hun også smerter på dette sted. Der er ingen smerter ved tryk i columnas længderetning. Der er normal smertesans i nakkeregionen overalt. Der er ingen mislyde over halskarrene eller fossa supraclavicularis.
**Overekstremiteter:** Strikt højrehåndet. Der er normal tonus og trofik. Middellivlige dybe reflekser, ingen knipserefleks. Normal sensibilitet for stik og berøring overalt. og normal 2DS. FNF normal på begge sider. mens diadokokinensen på venstre side en anelse dårligere end på højre.
**…**
**Samlet konklusion:**
Efter det første aktuelle UT i 2011, har hun pådraget sig en hjernerystelse og har følgerne af denne i form af hukommelsesproblemer, irritabilitet, og kronisk hovedpine samt nakkesmerter. CT-skanning viser ingen brud på ryghvirvler eller skader på rygmarv.
Det andet UT synes ikke at have medført en forværring af disse gener.

Klienten lider desuden af en lettere grad af OCD og er i god behandling for dette.

Jeg er ikke i besiddelse af oplysninger fra hendes OCD psykolog.

Hvis man skal skelne de kognitive forstyrrelse blandt de to sygdomsgrupper (OCD og Hjernerystelse) fra hinanden, kræver det formentlig en neuropsykologisk testning. En sådan kan desuden have betydning for, hvordan hun kan håndtere sine kroniske smerter fremover.
…
Jeg har tilrådet hende i samråd med egen læge at forsøge at tage sin hovedpinemedicin mere fast. Dvs. lave et skema over de lettere og svære hovedpineanfald den kommende månedstid. Derefter som forsøg fast indtag af Treo eller Pamol på klokkeslæt dvs 4 x dagligt over etar måneder. Ændrer dette hovedpine anfaldene bør hun overveje at fortsætte i en længere periode."

Af fysioterapeutisk journal fremgår bl.a.:

"21-1-2014
Pt. Er symptomfri og behandlingsforløbet pauseres.
Pt. Behandles med akupunktur i trapezius superior og levator scapulae og manuel behandling.

18-3-2014
Mindre tilbagefald med tiltagende hovedpine i hverdagen.
Pt. Behandles med akupunktur i trapezius superior og levator scapulae og manuel behandling.

28-3-2014

> Pt. Er symptomfri og behandlingsforløbet pauseres.
> Pt. Behandles med akupunktur i trapezius superior og levator scapulae og manuel behandling.
> …
> 25/6-14
> Pt. henvises fra el, med smerter i nakke efter sammenstød med bil. Pt. kommer til beh. få timer efter sammenstødet. Har lokalt ondt i nakke. Ikke taget smertestillende. Pt. fortæller, at hun har tidl. nakkesp. og HP efter tidl. uheld. har tidl. fået aku med god effekt.
> Nakkeus: Let nedsat ext + flex —> sm . mellem scapula + hø. trap sup.
> Beh: mob cx uni + bi lat + instr i retraktlon 10 gent x 4 dg."

Af udtalelse fra klagerens psykolog af 13/9 2017 fremgår bl.a.:

> "[Klager] går stadig til samtaler i klinikken, dog med måneders interval.
> Hun er stabil, og hun har det godt. Hun trives på [sin uddannelse].
> [Klager] bruger de tillærte teknikker, og hun er symptomfri for OCD.
>
> [Klager] fastholder behandlingen for at fastholde den positive udvikling, og samtalerne er af vedligeholdende karakter."

**Nævnet udtaler:**

Klageren var den 24/5 2011 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun beskadigede nakke- og hovedregionen, da hun faldt ned ad en trappe. Selskabet har den 26/10 2015 udbetalt godtgørelse svarende til et varigt mén på 5 % for hoved- og nakkesmerter, men har afvist at udbetale yderligere erstatning med henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de kognitive gener efter en hjernerystelse, som klageren oplever.

Klageren har ved sin advokat anført, at hendes varige mén skal vurderes til 15 % med henvisning til de aktuelle nakke- og hovedgener og speciallægeerklæringen, som konkluderer, at klageren pådrog sig en hjernerystelse ved hændelsen den 24/5 2011, og at generne skyldes hændelsen.

Sagen har været indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der ved udtalelse af 28/3 2017 har vurderet klagerens varige mén efter ulykken til under 5 % med henvisning til manglende årsagssammenhæng.

11. 92136

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde den 24/5 2011 og hendes aktuelle kognitive gener.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén - ud over de allerede udbetalte 5 % - under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens aktuelle gener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse, skadejournalen fra skadestuen af 25/5 2011, hvor der ikke var mistanke om hjernerystelse, og journalmaterialet fra klagerens fysioterapeuter, som beskriver klageren som symptomfri fra den 28/3 2014 til den 25/6 2014, og at klageren først kontaktede fysioterapeuten igen efter at have været involveret i et færdselsuheld.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels