Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. november 2019 blev i sag nr. 93222:

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 16/12 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Sagen er beskrevet i vedhæftede bilag.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Betaling af erstatning
> …
> Jeg ønsker at klage over Danske Forsikrings afgørelse i min sag, hvor såvel forsikringsselskab som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) i sin vejledende udtalelse lægger til grund, at der ikke er årsagssammenhæng imellem min ulykke og mine varige mén.
>
> Af det vedhæftede bilag (med bilag), som er min klage over forsikringsselskabets to tidligere afgørelser i min sag, har jeg beskrevet hele forløbet i perioden efter ulykken. På baggrund af denne klage indhentede forsikringsselskabet en Vejledende udtalelse fra AES. Jeg vedlægger desuden kopi af denne udtalelse.
>
> Jeg kan ikke acceptere, at selskabet ikke anerkender, at der er årsagssammenhæng imellem mit uheld og min nuværende situation.
>
> Der er ingen konkurrerende skadesårsager, og mine symptomer opstod umiddelbart efter ulykken.
>
> Jeg har ikke haft de klassiske akutte symptomer på hjernerystelse, men jeg har haft symptomer lige fra ulykkestidspunktet, og disse har varet ved.

Jeg mener, at det er for unuanceret, når man lægger afgørende vægt på, at:

- Jeg ikke har været bevidstløs eller har andet bevidsthedstab i forbindelse med hændelsen og at
- Jeg ikke ved første henvendelse hos egen læge har oplyst om hovedpine, kvalme eller opkastning.

Det fremgår af hjernerystelsesforeningens hjemmeside, at hvis man oplever trykkende følelse i hovedet, lysfølsomhed, koncentrationsbesvær og udmattelse, som man mener kan stamme fra slaget, og hvis de bliver værre, når man anstrenger sig mentalt, så har man måske hjernerystelse.

Og det er netop, som beskrevet der, at min situation er og har været. Der er således personer, der har hjernerystelser uden de mest karakteristiske symptomer.

I journalen fra min læge, som jeg konsulterede 3 arbejdsdage efter uheldet, skriver lægen: 'Hjernerystelse. Har for en uge siden slået hoved mod glasdør, fået lidt hjernerystelse, har en del symptomer, uoplagthed, træt osv. …… '

Jeg er jo desværre ikke i stand til at referere ordret, hvad jeg har sagt i konsultationen, men lægens beskrivelse i journalen med begrebet 'osv.' peger i retning af, at jeg har nævnt andre symptomer end 'uoplagthed og træt'.

Det fremgår af artikler på internettet, at risikoen for varige mén er større, jo ældre man er på uheldstidspunktet. Det fremgår endvidere, at 'så længe hjernen er under reparation og ikke fungerer optimalt, det vil sige, der er koncentrationsproblemer, træthed, hovedpine, svimmelhed og synsforstyrrelser, skal man undgå hård fysisk aktivitet, undgå arbejde der kræver koncentration, give sig selv masser af hvile og begrænse læsning, computerbrug og tv-kiggeri… Hvis man ikke overholder ovenstående, er der risiko for, at symptomerne trækker ud i måneder og i enkelte tilfælde bliver permanente.

Det er mit klare indtryk, at jeg bliver 'straffet' i denne sag, fordi jeg ikke straks gik hjem og lagde mig, men forsøgte af passe mit arbejde, selv om jeg havde en meget ubehagelig fornemmelse af højt tryk i hovedet, var meget træt, fik det dårligt af at se på skærm, og fordi jeg i de første dage ikke mente, at situationen var så alvorlig, at der skulle andet en end tid til at kommer over det.

Set i bakspejlet burde jeg have indset, at jeg havde fået en hjernerystelsen og været taget direkte hjem og sygemeldt mig. Jeg bliver straffet af forsikringsselskabet, fordi man vurderer, at jeg ikke har haft det dårligt nok til, at der kan være tale om hjernerystelse, og jeg har fået varige mén, fordi jeg ikke forstod, at jeg faktisk havde hjernerystelse og alligevel forsøgte at arbejde videre, i stedet for at lade hjernen hvile og undgå 'computerbrug, læsning og undgå arbejde, der kræver koncentration'. Præcist det som kendetegner en […] job.

Jeg vedlægger erklæringer fra 3 kolleger og tidligere kolleger, der er villige til at afgive vidneforklaringer om min tilstand umiddelbart efter ulykken i en eventuel retssag.

Hvad angår méngraden, påstår jeg, at min méngrad er mindst 5 %, da mine gener overstiger dem, der er beskrevet under afsnit A.4.1. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ménberegner: Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer mm uden ledsagende hovedpine.

Samtidigt med denne anmodning om at få sagen vurderet af Ankenævnet, har jeg anmodet om, at AES genoptager sagen, jf. den vedlagte kopi af mit brev af d.d. til dem."

Selskabet har i brev af 20/12 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagens forløb:**
Den 5. august 2015 ringer vores kunde og anmelder en skade. Hun forklarer, at hun har slået hovedet mod en svingdør i [center]. Hun beskriver, at hun er groggy bagefter, men tager tilbage på arbejdet. Hun søger læge efter en uges tid.

Skaden bliver anerkendt på baggrund af oplysningerne, og i januar 2017 begynder vi indhentning af oplysninger til vurdering af mén efter uheldet. Vi modtager journaloplysninger fra egen læge + privathospitalet, som gennemgås af vores rådgivende lægekonsulent.

I februar 2017 meddeler vi kunden, at der ikke er grundlag for erstatning fra forsikringen, idet hendes symptomer efter skaden vurderes til mindre end 5%.

Kunden er ikke tilfreds, og vi modtager hendes klage i april 2017. Vi indhenter yderligere en statusattest+ speciallægeerklæring med henblik på revurdering af afgørelsen.

I oktober 2017 meddeler vi kunden, at vi ønsker at fastholde afgørelsen. Der er ikke grundlag for erstatning, idet vi ikke finder en sikker dokumentation, at hændelsen skulle have medført et varigt men på 5% eller derover. Vi bygger vores afgørelse på journaloplysningerne, og vi henviser desuden til scanningsresultatet, som er uden abnorme fund. Vi henviser hende til klagemuligheden via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

I december 2017 modtager vi en ny klage fra kunden, hvori hun beskriver nøje, hvorledes hun har haft det i dagene efter uheldet.

Med de nye oplysninger til sagen vælger vi at sende til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi betaler udgiften til AES. I august 2018 modtager vi en vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som beskriver, at de ikke finder årsagssammenhæng mellem hendes tilskadekomst og de nuværende gener. De har set på beskrivelsen af de akutte symptomer efter skaden, og her finder de ikke kliniske tegn på, at hun har haft en hjernerystelse. Derfor vurderer de, at de aktuelle symptomer må skyldes andre forhold end uheldet.

Vi meddeler kunden, at vi er enige i den vurdering, at AES er kommet frem til, og det betyder, at der ikke vil være mulighed for erstatningsudbetaling fra hendes ulykkesforsikring. Samtidig gør vi hende opmærksom på, at der er mulighed at klage til Ankenævnet for Forsikring over afgørelsen. Den 19. december modtager jeg kundens klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi ønsker at fastholde afgørelsen i sagen
Efter ny gennemgang af sagens oplysninger finder vi ikke anledning til at ændre vores afgørelse i sagen.

Vi bygger vores afgørelse på:

- Kunden blev ikke sygemeldt umiddelbart efter uheldet. Var i stand til at arbejde en uges tid efter.
- Vores lægekonsulent fremhæver, at en hjernerystelse medfører umiddelbare symptomer, ikke nogen som forværres over tid.
- Der er ikke dokumentation for betydende straks symptomer efter uheldet.

Det betyder, at vi fastholder afgørelsen. Vi finder ikke dokumentation for, at det er skaden, som er den primære årsag til hendes symptomer."

Klageren har i brev af 15/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Ad forsikringsselskabets resume af sagen:
I selskabets første afslag af 25. februar 2017 vurderes det, at der ikke er grundlag for at udbetale invaliditetserstatning til mig. Selskabets lægekonsulent har vurderet mit mén sammenligneligt, men dog mindre end punkt A 4.1.1 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Af méntabellen fremgår, at 'Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine' svarer til en méngrad på 5 %.

De gener, jeg har, som jeg har beskrevet overfor forsikringsselskabet, overskrider klart: 'lette kognitive symptomer'.

I dette afslag stilles ikke spørgsmålstegn ved, om tilstanden skyldes mit uheld, og selskabet anerkender således årsagssammenhængen mellem uheldet og mine følger.

I selskabets andet afslag af 25. oktober 2017 lægger man derimod vægt på, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre en varig skade. Det tror jeg ikke, at der er lægeligt belæg for at udtale. Jeg anerkender ikke, at løb i høj fart med hovedet forrest ind i en glasdør, ikke er egnet til at medføre en hjernerystelse.

Selskabet vurderer endvidere ikke, at symptomerne er forenelige med hjernerystelse, og anfører, at hjernerystelse er en primær hjerneskade, hvilket betyder, at alle symptomer opstår momentant. Disse to påstande om hjernerystelse, vurderer jeg er udtryk for en forældet holdning til, hvilke symptomer en hjernerystelse kan give, og hvornår de opstår, jfr. Hjernerystelsesforeningens hjemmeside, hvoraf det fremgår, at symptomerne kan være mange mangeartede og opstå forsinket (fra minutter til dage efter slaget). http://hjernerystelsesforeningen.dk/wp-content/uploads/2014/10/Har-jeg-hjernerystelse.pdf

Selskabet ændrer nu pludselig sin argumentation for, at jeg ikke er berettiget til nogen invaliditetserstatning. Den nye afgørelse fra selskabet argumenterer således nu for, at der ikke er den nødvendige årsagssammenhæng mellem mit uheld og mine symptomer og altså ikke noget om méngraden.

I udtalelsen fra AES af 2. august 2018 lægges der vægt på, at jeg ikke har været bevidstløs eller har haft andet bevidsthedstab i forbindelse med hændelsen. Der er ydermere lagt vægt på, at der ved første henvendelse hos egen læge ikke er oplysninger om hovedpine, kvalme eller opkastning, og at der derfor ikke er klinisk tegn på hjernerystelse.

AES konkluderer herefter, at man på grund af manglende årsagssammenhæng vurderer, at hændelsen har medført et varigt men på mindre end 5 procent!

Ad forsikringsselskabets fastholdelse af deres afgørelse:
Forsikringsselskabet finder i deres skrivelse til forsikringsankenævnet endnu en gang ikke anledning til at ændre deres afgørelse. Selskabet fremkommer nu med en helt tredje begrundelse for, at jeg ikke skulle være berettiget til nogen invaliditetserstatning.

De bygger denne gang deres afgørelse på, at jeg ikke var sygemeldt umiddelbart efter ulykken og var i stand til at arbejde en uges tid efter.

Jeg arbejdede ikke en uges tid, inden jeg kontaktede min læge. Mit uheld skete om mandagen. Herefter arbejdede jeg tirsdag, onsdag, torsdag med store udfordringer og havde fridag om fredagen, hvorefter jeg kontaktede lægen som det første mandag morgen. Jeg arbejdede altså kun 3 dage, inden jeg kontaktede min læge.

De bygger endvidere afgørelsen på, at deres lægekonsulent fremhæver, at en hjernerystelse medfører umiddelbare symptomer, ikke nogen som forværres over tid. Som anført ovenfor, kan symptomer ifølge Hjernerystelsesforeningens hjemmeside opstå minutter til dage efter slaget.

Endelig bygger afgørelsen på, at der ikke er dokumentation for betydende straks-symptomer efter uheldet. Jfr. ovenfor, fremgår det af Hjernerystelsesforeningens hjemmeside, at der ikke behøver at være alvorlige 'straks-symptomer', og at de symptomer, der kan være, ikke behøver at være 'klassiske' hjernerystelses symptomer som bevidstløshed, opkastning mm.

Som det fremgår af erklæringerne fra mine kolleger, var jeg påvirket af uheldet umiddelbart efter, at dette skete.

Sammenfattende er det min påstand, at såvel forsikringsselskabets som AE'S vurdering af mit forløb bygger på en forældet og for firkantet opfattelse af, hvilke straks-symptomer, der er ved en hjernerystelse, og derfor er en fejlvurdering af mit uhelds karakter.

Forsikringsselskabet og AES er meget lidt konsistente i deres argumenter for, hvorfor de ikke mener, at jeg skal have erstatning for mit mén. Deres hidtidige argumentation efterlader desværre alene det indtryk, at man på forhånd har lagt sig fast på, at jeg ikke skal have erstatning, fordi man ikke mener, at uheldet kan forvolde en hjernerystelse.

Det er endvidere min opfattelse, at jeg straffes i denne sag for - på trods af symptomer - at have forsøgt mig med at gennemføre mit arbejde i tillid til/håbet om, at der var tale om en mindre skade, som ville gå over. Det er sandsynligt, at det netop er fordi, at jeg fortsatte med at arbejde, at jeg har fået det varige mén.

På denne baggrund fastholdes således min anke af forsikringsselskabets afvisning af at betale invaliditetserstatning, og det er mit håb, at Ankenævnet vil medinddrage sagens faktuelle oplysninger og ikke blot en efter min opfattelse forældet og udokumenteret opfattelse af hjernerystelsens karakter ved sin afgørelse af sagen."

Selskabet har i brev af 18/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er korrekt, at vi i første afvisningsbrev til kunden, henviser til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel, men i samme brev oplyser vi også, at undersøgelser ikke har vist tegn på hjernerystelse.
>
> I vores fastholdelsesbrev fra 25. oktober 2017, oplyser vi vores kunde igen, at der ikke har været tegn på hjernerystelse umiddelbart efter ulykken. I forbindelse med vores brev fra 25. oktober 2017, uddyber vi også vores afvisning med at en hjernerystelse er noget der opstår med det samme, og ikke over tid, samt at vi desuden ikke mener den anmeldte hændelse er egnet til at forårsage en hjernerystelse.
>
> I udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, udtaler Arbejdsmarkedets Erhvervssikring at der ikke har været tegn på hjernerystelse, da vores kunde ikke har været bevidstløs eller har haft bevidsthedstab i forbindelse med ulykken.
>
> Derudover er der ingen oplysninger om kvalme, hovedpine eller opkastning i forbindelse med ulykken.
>
> Vi og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, har altså hele tiden begrundet afvisningen med, at der ikke har været tegn på hjernerystelse i forbindelse med ulykken, som kan forklare de nuværende gener hos vores kunde.
>
> Både Danske Forsikring og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lægekonsulenter med speciale i neurologi og neurokirurgi siddende, til vurdering af skadesagerne. Lægekonsulenterne er ledende overlæger på offentlige sygehuse, og de er derfor opdateret indenfor lægevidenskaben omkring hjernerystelse.
>
> Hvis en hjernerystelse er så alvorlig, at den giver varige men, vil der også have været tegn på hjernerystelse i forbindelse med ulykken, og ikke først symptomer senere hen.
>
> Vi ønsker derfor at fastholde vores afgørelse af sagen."

Til dette har klageren fremsendt brev af 28/1 2019, hvori det bl.a. er anført:

> "1) Der henvises til, at man har lagt vægt på, at der ikke har været tegn på hjernerystelse umiddelbart efter ulykken:
>
> Efter ulykken følte jeg mig meget 'groggy' men gik alligevel tilbage på arbejdet. Jeg var utilpas, men fordi jeg som udgangspunkt forsøger at passe mit arbejde, hvis det overhovedet er muligt, bliver jeg på arbejdet. På trods af gener, som beskrevet i min redegørelse til Danske forsikring af 13. december 2017 ' (trykken i hovedet, ubehag ved at arbejde ved skærm, og følelsen af at hjernen 'brændte sammen' ved koncentration) arbejder jeg 3 dage, hvorefter jeg har fri i 3 dage, hvor jeg har en helt naturlig forventning om, at symptomerne vil fortage sig. Da det ikke sker, kontakter jeg som det første mandag morgen min læge, som i min journal noterer:
>
> '22.06.2015 Hjernerystelse

Har for en uge siden slået hoved mod glasdør, fået lidt hjernerystelse, har en del symptomer, uoplagthed, træt osv. Men har også slået næse. Besked om, at såfremt den er assymetrisk og ikke bare hævet, skal hun søge […] i dag.'

Kopi af journaludskrift vedlægges. Det fremgår heraf, at min læge ved de efterfølgende 3 konsultationer i journalen omtaler 'gener efter hjernerystelse'.

Mine kolleger kunne også mærke, at jeg var påvirket af slaget, hvilket de har erklæret sig om i de tidligere fremsendte erklæringer.

2) Der henvises endvidere til, at en hjernerystelse opstår med det samme og ikke over tid: Den påstand er jeg fuldstændig enig i. Jeg slog mit hoved meget voldsomt, fik, som min læge skriver, hjernerystelse, fik det dårligt og begik den store fejl ikke straks at tænke 'hjernerystelse' og forsøgte af passe mit job.

3) Endelig henvises der til, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at forårsage en hjernerystelse.

Jeg henviser til min beskrivelse af ulykken i min redegørelse af 13. december 2017 til Danske Forsikring: 'Udgangskarrusellen ved [center], er et rundt 'glashus', der er sat på uden på en af de oprindelige udgange. På tidspunktet for min ulykke, var der ikke var påsat 'klistermærker' eller andet til at gøre opmærksom på, at der er tale om en glasvæg. Den er ca. 5 meter i diameter, og der er kun en enkelt 'opdelingsvæg' i den. Dette betyder, at man, når man som jeg sætter i løb, straks man er inde i den, har adskillige meter at løbe på, inden man rammer væggen. Man har med andre ord opnået en vis fart.

Da ulykken skete, kom jeg gående på vej ud af [center], hvor jeg havde ordnet et ærinde i min frokostpause. Centeret ligger lige over for min arbejdsplads […] på den anden side af det lysregulerede kryds […]. Jeg ser på min mobiltelefon, mens jeg er på vej ind i 'karrusellen'. Idet jeg træder ind i 'karrusellen' løfter jeg blikket fra telefonen, ser at der er grønt lys i lysreguleringen og sætter i fuldt løb mod krydset. Fodgængerovergangen befinder sig skråt fremad imod højre, og jeg rammer ind i glasvæggen, fordi 'udgangshullet' i glashuset er 'lige frem'.'

Jeg tordner altså i fuld fart ind i glasvæggen. Jeg har hovedet forrest, falder og taber mine briller. Har slået hoved og næse.

Ulykken er utvivlsomt egnet til af fremkalde en hjernerystelse.

4) Det anføres til slut, at hvis en hjernerystelse er så alvorlig, at den giver varige men, vil der også have været tegn på hjernerystelse i forbindelse med ulykken og ikke først symptomer senere hen.

Jeg henviser i denne forbindelse til mine bemærkninger ovenfor, hvoraf det fremgår, at der var symptomer i forbindelse med ulykken og til informationen på hjernerystelsesforeningens hjemmeside om, at man ikke nødvendigvis har de klassiske symptomer.

Det er således fortsat min påstand: at, min ulykke har medført en hjernerystelse, at, den øjeblikkeligt gav mig symptomer, der desværre ikke var voldsomme nok til, at jeg gik hjem og sygemeldte mig at, jeg netop på grund af dette fortsat har mén efter ulykken, og at, disse mén er lig med

eller overstiger de mén, der er beskrevet under afsnit A.4.1 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ménberegner."

Hertil har selskabet i brev af 5/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi må dog fortsat holde fast i, at der ikke har været tegn på hjernerystelse i forbindelse med ulykken.

Vi fastholder, hvis en hjernerystelse har været så voldsom, at den giver varige mén, så vil der have været tegn på hjernerystelse med det samme, og ikke først senere hen.

Vi fastholder vores afgørelse, og har umiddelbart ikke yderligere kommentarer til sagen. Vi mener sagen kan vurderes ud fra det foreliggende."

Heroverfor har klageren i brev af 28/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg holder fast i, at der har været tegn på hjernerystelse i forbindelse med ulykken. Tegnene har ikke været de klassiske tegn på hjernerystelse, men der har været tegn på hjernerystelse, og tegnene har været der hele tiden.
…
Jeg henviser desuden til sundhed.dk, hvoraf det fremgår, at postcommotionelt syndrom er hyppigst efter en relativ let hovedskade. Det fremgår endvidere, at kvinder og ældre personer er mere udsatte for at få postcommotionelt syndrom.

Endelig henviser jeg til hjernerystelsesforeningens hjemmeside, hvoraf det fremgår, at 'der ikke lader til at være nogen sammenhæng mellem ulykkens karakter og varigheden af hjernerystelsen – eksempelvis er det ikke unormalt at få langvarige følger efter en hjernerystelse, selvom man ikke har været bevidstløs i forbindelse med slaget.'

Afsluttende vil jeg tilføje, at jeg i denne sag oplever, at der stilles spørgsmålstegn ved min troværdighed. Jeg har loyalt redegjort for forløbet og mine symptomer og kan ikke se, hvorledes jeg yderligere skal kunne dokumentere, at der er en direkte sammenhæng imellem min ulykke og min nuværende situation."

Selskabet har i brev af 15/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"AES fastholder vurdering på mindre end 5%
Til orientering sender jeg kopi af brev, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholder deres vurdering i sagen.

Der svarer til den vurdering, som vi tidligere er kommet frem til, og derfor fastholder vi vurderingen i sagen."

Hertil har klageren i brev af 28/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ligesom Danske Forsikring modtaget afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvoraf det fremgår, at de fastholder deres vurdering af min sag.

Sommeren igennem har der været adskillige artikler i pressen, hvor resultater af forskning omkring hjernerystelse og følgerne af hjernerystelser har været beskrevet. Den seneste, jeg har set, var på forsiden af Politiken den 21. juli 2019. Af denne artikel fremgår det, at forskning på Københavns Universitet viser, at en simpel hændelse som fx at banke hovedet op i en skabslåge kan ende med et farvel til jobbet. Det beskrives endvidere, hvorledes forskningen viser, at mennesker med en videregående uddannelse langt oftere må forlade arbejdsmarkedet efter en hjernerystelse, fordi deres arbejde forhindrer, at hjernen får den nødvendige ro. Jeg vedhæfter kopi af artiklen.

Det er min påstand, at de lægelige udtalelser, der er kommet i min sag, bygger på en forældet viden om, hvad der skal til for at få en hjernerystelse, hvordan symptomerne kan være, og hvad konsekvensen kan være i vores samfund, hvor hjernens 'vilkår' er væsentligt ændret i forhold til for bare relativt få år siden.

Jeg kan godt forstå, at det kan blive alvorligt for forsikringsbranchen, hvis man er nødt til at anerkende, at selv en tilsyneladende mindre hjernerystelse kan give varige men. Dette vil formentlig ske oftere og oftere i et samfund, hvor den menneskelige hjerne er udsat for konstant påvirkning fra elektroniske 'hjælpemidler', og hvor mange ud fra ønsket om at passe deres arbejde kommer til at negligere symptomer på hjernerystelse og derfor ikke får håndteret ulykken hensigtsmæssigt. Det bør dog ikke medføre, at forsikringstagere ikke får erstatning under henvisning til, at deres ulykke ikke har været egnet til at forårsage en hjernerystelse, og at der derfor ikke er varige mén efter ulykken.

På denne baggrund skal jeg hermed anmode ankenævnet om behandle min klage."

Selskabet har i brev af 15/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget og gennemgået e-mailen og avisartiklen, og oplysningerne har ikke indflydelse på vores vurdering i skadesagen.

Vi er opmærksomme på debatten i medierne omkring påvirkningen fra en hjernerystelse, men vi bygger vores afgørelse på oplysningerne omkring den aktuelle skade.

Vi ønsker derfor at fastholde vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder vidneerklæringer. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**29-09-2015 Hjernerystelse [neurologisk afdeling]**
Henvist pga. følger efter hovedtraume.
…
Vurdering
Klinisk billede foreneligt med et postcommotionel syndrom af moderat grad, men patienten oplever forværring af symptomerne ved belastning, hvorfor der anbefales 14 dages sygemelding samt manuel terapi, som fysioterapi, kraniesakral terapi eller osteopat. Mod den dobbeltsidige pressen af hovedet anbefales afspændingsøvelser.
…

21-07-2015 […]
Beh.: […]
Har været på ferie nu. Har stadig en del symptomer fra hjernerystelse, har svært ved at klare for mange ting af gangen og løb og fysisk anstrengelse. Snak om langsom optrapning på arbejde.
Ved fortsat besvær evt. neurolog.
…
22-06-2015 Hjernerystelse
Beh.: […]

Diagnoser:
N79 Hjernerystelse

Kontakt tekst:
Har for en uge slået hoved mod glasdør, fået lidt hjernerystelse, har en del symptomer, uoplagthed, træt osv. Men har også slået næse. Besked om, at såfremt den er asymmetrisk og ikke bare hævet, skal hun søge […] i dag"

Af speciallægeerklæring af 7/9 2017 fremgår bl.a.:

"**Resume**
Skadelidte er i det væsentlige tidligere rask. Ingen kendte gener med hovedpine eller kognitive klager. […]

Den 15/6 2015 gik patienten over for at købe frokost i [center] fra sin arbejdsplads ved […]. Hun skulle gennem en stor glas svingdør ud, og så grønt lys i en fodgængerovergang hun skulle krydse og startede med at løbe og mistolkede, hvor hun kom ud gennem svingdøren og ramte hovedet direkte ind i glasvæggen rundt om glasdøren. Skadelidte faldt med slog ikke hovedet i faldet så hovedtraumet var mod glasvæggen. Hun var ikke bevidstløs. Der var ikke efterfølgende kvalme eller opkastninger. Skadelidte arbejde en uge men følte sig ikke godt tilpas og var efterfølgende så på sommerferie i 3 uger. Efter denne var der fortsat klager der førte til besøg hos neurolog på […] den 28/9 2015. Hun havde klager over trykken i hovedet især ved anstrengelse. Hun var mere træt en vanligt og blev hurtigt udtrættet. Hun sov til middag et par timer og det havde hun aldrig gjort før. Hun havde svært ved at arbejde i længere tid ved en skærm. Hun havde oplevet problemer med opmærksomheden og koncentrationsbesvær. Hun havde svært ved at klare sine arbejdsopgaver. En MR skanning af hjernen viste normale forhold.

Skadelidte klager fortsat over daglig trykken i hovedet der især bygger sig op i løbet af en arbejdsdag. Hun er ofte træt efter arbejde og føler hun bør hvile. Skadelidte har lidt sværere ved at løse komplekse opgaver end før ulykken og har vanskeligere ved at komme med hurtige løsningsforslag til møder end hun tidligere kunne. Hun glemmer ting hun ellers normalt ville kunne huske. Fx havde hun glemt hun havde fået et nyt adgangskort og kunne ikke finde det før hendes chef foreslog at hun kiggede i hendes skuffer. Skadelidte har svært ved at læse nye engelske ord. Alt i alt finder hun det meget ressource krævende at passe sit arbejde i forhold til før. Socialt kan skadelidte ikke klare det samme som tidligere. Hun melder oftere fra til arrangementer. Det knaser ofte når hun flekterer i nakken.

Konklusion

Skadelidte opfylder som sådan ikke kriterierne for et postcommotionelt syndrom som defineret i ICD 10 (international classifications of diseases). Hun har ikke været udsat for et umiddelbart betydende hovedtraume men en let hjernerystelse og opfylder ikke forudsætningen for at få et postcommotionelt syndrom. Hendes symptomer er heller ikke helt typiske for dette.

Hun har dog udtalt trætbarhed og nogle milde kognitive symptomer, som jeg med overvejende sandsynlighed finder skyldes hendes hovedtraume den 15/6 2017. Hun søgte ret hurtigt læge for sine symptomer og var efter sin ferie i lang tid kompenseret på sit arbejde eller heltids/ deltidssygemeldt. Hun havde indtil da været velfungerende i sit job som […]. Trods det havde hun passet sit arbejde frem til ulykken. Hun arbejder igen fuld tid.

Ulykken har haft indflydelse på skadelidtes sociale liv, da hun ikke længere kan overkomme så meget som tidligere.
…
Diagnose
Commotio cerebri sequelae /følger efter hjernerystelse."

Af udtalelse af 2/8 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:
Det varige men er mindre end 5 procent
…
Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] slog den 15. juni 2015 hovedet ind i en svingdør af glas.
- Den 22. juni 2015 henvendte [klageren] sig til egen læge med klager over uoplagthed og træthed.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] aktuelt klager over trykken i hovedet, træthed, hovedpine og ubehag ved skærmarbejde samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Vi vurderer imidlertid på baggrund af sagens oplysninger, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 15. juni 2015 og de aktuelle gener.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at [klageren] ikke har været bevidstløs eller haft andet bevidsthedstab i forbindelse med hændelsen.

Vi har ydermere lagt vægt på, at der ved første henvendelse hos egen læge ikke er oplysninger om hovedpine, kvalme eller opkastning.

Der er dermed ikke klinisk tegn på en hjernerystelse.

Det er på den baggrund vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener må skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på grund af manglende årsagssammenhæng, hændelsen den 15. juni 2015 har medført et varigt men på mindre end 5 procent."

12. 93222

Af udtalelse af 23/5 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer fortsat, at:
Det varige men er mindre end 5 procent
…
Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurologi, ligesom sagen ligeledes er blevet forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Du anfører i dit brev af 15. december 2018, at du ikke kan acceptere vores vurdering omkring manglende årsagssammenhæng. Du anfører i forlængelse heraf, at der ikke er konkurrerende skadesårsager, ligesom dine symptomer opstod umiddelbart efter ulykken.

Du henviser endvidere til, at dine gener efter din opfattelse som minimum bør kompenseres efter mentabellens punkt A.4.1.1.

Herudover henviser du til hjernerystelsesforeningens hjemmeside, hvor dine symptomer ses beskrevet.

I vurderingen af din sag har vi ved vurderingen af, hvorvidt kriterierne for diagnosen 'hjernerystelse' er opfyldt foretaget en selvstændig lægelig/medicinsk vurdering ud fra de primære lægelige akter efter hændelsen.

Vores lægekonsulent har i den forbindelse noteret sig, at der er tale om et hovedtraume uden bevidstløshed, ligesom der ikke er beskrevet hovedpine, svimmelhed eller andre karakteristiske tegn på en hjernerystelse.

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi bemærker endvidere, at hændelsen som den er beskrevet i sagens akter medicinsk set ikke er egnet til at medføre varige gener.

Når vi vurderer årsagssammenhæng i en sag, tages der både højde for den medicinske årsagssammenhæng (egnethed), samt om generne er juridisk dokumenteret med straks- og brosymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden.

Ved brodannede symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem en skade og de senere konstaterede gener. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter, og varer ved hele sygdomsforløbet (kan veksle i intensitet). Symptomerne skal være til stede, når det varige men skal fastsættes.

Dette betyder i praksis, at selvom generne juridisk er dokumenteret, skal der fortsat være medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne, hvilket vores lægekonsulent vurderer ikke er tilfældet i din sag.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem dine aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 2. august 2018."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Ulykkesforsikringen**
14. Hvilke skader dækker forsikringen?
A 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 C.
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 – som er født i 1950'erne – har anmeldt, at hun den 15/6 2015 løb ind i en glasrude og slog sit hoved. Hun har anført, at der ikke er nogen konkurrerende skadesårsager, at hendes symptomer opstod umiddelbart efter ulykken, og at hun har et varigt mén på minimum 5 procent. Hun har også anført, at hun ikke havde de klassiske tegn på hjernerystelse, men at hun havde tegn på hjernerystelse, og at der er personer, som har en hjernerystelse uden de mest karakteristiske symptomer. Hun har anført, at "de lægelige udtalelser, der er kommet i min sag, bygger på en forældet viden om, hvad der skal til for at få en hjernerystelse, hvordan symptomerne kan være, og hvad konsekvensen kan være i vores samfund, hvor hjernens 'vilkår' er væsentligt ændret i forhold til for bare relativt få år siden".

Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at det er hændelsen den 15/6 2015, som er den primære årsag til klagerens symptomer. Selskabet har anført, at klageren ikke blev sygemeldt umiddelbart efter uheldet, og at hun var i stand til at arbejde en uges tid efter. Selskabet har også anført, at en hjernerystelse medfører "umiddelbare symptomer, ikke nogen som forværres over tid", og at der ikke er dokumentation for strakssymptomer efter uheldet.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 2/8 2018 og 23/5 2019 vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 procent. Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalel-

se af 2/8 2018, at "Vi er opmærksomme på, at [klageren] aktuelt klager over trykken i hovedet, træthed, hovedpine og ubehag ved skærmarbejde samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Vi vurderer imidlertid på baggrund af sagens oplysninger, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 15. juni 2015 og de aktuelle gener. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at [klageren] ikke har været bevidstløs eller haft andet bevidsthedstab i forbindelse med hændelsen. Vi har ydermere lagt vægt på, at der ved første henvendelse hos egen læge ikke er oplysninger om hovedpine, kvalme eller opkastning. Der er dermed ikke klinisk tegn på en hjernerystelse. Det er på den baggrund vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener må skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 23/5 2019, at "Vi vurderer fortsat, at: I vurderingen af din sag har vi ved vurderingen af, hvorvidt kriterierne for diagnosen 'hjernerystelse' er opfyldt foretaget en selvstændig lægelig/medicinsk vurdering ud fra de primære lægelige akter efter hændelsen. Vores lægekonsulent har i den forbindelse noteret sig, at der er tale om et hovedtraume uden bevidstløshed, ligesom der ikke er beskrevet hovedpine, svimmelhed eller andre karakteristiske tegn på en hjernerystelse. Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi bemærker endvidere, at hændelsen som den er beskrevet i sagens akter medicinsk set ikke er egnet til at medføre varige gener. Når vi vurderer årsagssammenhæng i en sag, tages der både højde for den medicinske årsagssammenhæng (egnethed), samt om generne er juridisk dokumenteret med straks- og brosymptomer… Dette betyder i praksis, at selvom generne juridisk er dokumenteret, skal der fortsat være medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne, hvilket vores lægekonsulent vurderer ikke er tilfældet i din sag".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet har navnlig lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 2/8 2018 har vurderet méngraden til mindre end 5 procent, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 23/5 2019 har fastholdt sin vurdering.

15. 93222

Det, som klageren har anført − herunder at de lægelige udtalelser er bygget på forældet viden − kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings