

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. maj blev i sag nr. 93627:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/4 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Anke over, at Tryg forsikring ikke vil genvurdere og endeligt fastsætte méngrad, efter traume og senfølger ved ski fald ulykke 22. marts 2016, hvor [Klageren] var ukontaktbar i 4 – 5 timer m.v.

Efter mange behandlinger og undersøgelser af speciallæger og intensivt forløb i Center for Hjerneskade, er samtlige lægefaglige enige om, at [Klageren] har fået alvorlige mén efter ulykken, der resulterer i stationære svære kognitive og fysiske mén, der medfølger, at [Klageren] nu er indstillet til førtidspension og desværre helt har mistet sin erhvervsevne.

Vi - og lægefaglige specialister - er dybt uforstående overfor den foreløbige fastsatte méngrad på kun 10% i ulykkessag for [Klageren].

Vi ønsker omvurdering af méngrad og signifikant større méngrad end de foreløbige af Tryg forsikring anslåede 10, specielt de meget svære kognitive mén.

Situation:

FØR: [Klageren] var en aktiv og meget velfungerende [...].

ULYKKE: Fald på ski ferie 22. marts 2016. Ulykke med hoved- og nakke traume samt hjernerystelse og mistet bevidsthed i 4 - 5 timer.

NU: Endelig vurdering af senfølger og méngrad af de daglige sener og følger fra ulykken.

Samtlige læger og lægespecialister samt Center for Hjerneskade er enige om, at der er klar årsagssammenhæng mellem de nu stationære alvorlige mén og senfølger fra skiulykke og traumer.

Nogle sener er forværret og andre sener er blevet mere tydelige.

Den samlede almene tilstand er forværret som følge af senfølger efter ulykken.

Dette, trods intensive behandlinger af specialister, med [Klagerens] klare mål og håb, at skader ved ulykke kunne lindres /forbedres. - det har desværre vist sig modsat - følger af skader er blevet forværret.

[Klageren] bliver nu desværre indstillet til førtidspension, som følge af uarbejdsdygtighed, som følge af mén fra ulykken.

Dokumentation vedhæftet:

Afsluttende status og evaluering fra Center for Hjerneskade, der vurderer, at mén og følger nu er stationære, trods intensive behandling af specialister jvf. rapport og lægejournaler.

Ligeledes har den af Tryk udpegede speciallæge, [...], Neurologisk klinik, [...], undersøgt [Klageren], både i 2017 og aktuelt 18. februar 2019.

Indstilling fra [...] kommune til Førtidspension, 27. marts 2019. Mén nedenfor - som følge af ulykken - (før ulykke var [Klageren] en aktiv og meget velfungerende [...]):

Mén til vurdering af méngrad: Kognitivt – meget svære mén (jvf. rapport fra Center for Hjerneskade)

Kan ikke læse /forstå informationer, hvis der er larm /nogen der taler ved siden af [Klageren]. Kan ikke koncentrere sig /fokusere ret lang tid af gangen - [Klagerens] hjerne bliver hurtigt udtrættet som senfølge af hjernerystelse - jvf. rapport fra Center for Hjerneskade [Klageren] kan ikke læse mere end ca. 3 linjer ad gangen - så flyder linjerne sammen - og [Klageren] har svært ved at finde linje igen. Så [Klageren] kan ikke mere læse en bog eller et blad. Bliver presset ved uforudsete situationer = irriteret, vred, bange, ked af det [Klagerens] følelsesregister er blevet ukontrollerbart - se ovenfor. Stort behov for hvile / søvn i løbet af dagen (2-3 gange i løbet af dagtimerne). Kan ikke modtage 2 beskeder /informationer af gangen - så bliver [Klageren] forvirret / hjernen udtrættes.

Tåler ikke alkohol = hovedpine /svimmel /kvalme /yderligere søvnbesvær. Konstant træt Når [Klageren] er træt og udtrættet i hjernen, begynder [Klageren] at stamme og har svært ved at finde de rigtige ord. Fuldstændig begrænset hverdag /liv - skal hele tiden prioritere ud fra dagsform

Har svært ved at deltage i helt almindelige, daglige gøremål:

Rengøring (p.gr.a. ryg og nakke), Lave mad (kan ikke koncentrere sig /overskue flere ting, der skal koordineres), indkøb (flere mennesker, støj og kan ikke overskue hylder med flere ting i butik). Kan ikke have et normalt socialt liv (udtrættet, kan ikke overskue flere samtaler/ mennesker af gangen, kan ikke fokusere i en samtale i længere tid) jvf. rapport fra Center for Hjerneskade

Nakke:

Ankenævnet for Forsikring

3.

93627

Markant forværring i smerter. Vågner hver 1/2 – 1 time hver nat gr. smerter – må flytte rundt. Stråling /snurren i armene flere gange om dagen og 2-3 gange om ugen i benene. Begyndt med at få rigtig ondt når [Klageren] går ture. Bevægelighed nedsat. (Reumatolog og MR scanning)

Kæber:

[Klageren] har skævt sambid 35/65 som følge af slag ved ulykkens fald. Vågner mange gange hver nat med smerter i kæberne /øverste del af nakken. Kæberne 'låser' i søvne. Er begyndt at 'hakke' tænder sammen i søvne!

(Special tandlæge og kiropraktor)

Låst i den midterste del af ryggen grundet slag ved fald fra ulykke (jf fysioterapeut, Center for Hjerneskade). Smerter i lænd. Lydfølsom – som følge af senfølger af hovedtraume fra ulykke: Vi er nu nødt til at flytte /sælge lejlighed grundet senfølger af hovedtraume fra ulykke - ekstrem lydfølsomhed (kun [Klageren], der hører støj og er kognitivt stærkt generet af støj)

Vågner, hvis der er den mindste lyd. Svært ved at være steder med 'mange mennesker' – specielt med larm. Kan ikke koncentrere sig i samtaler, hvis der er flere, der taler på samme tid.

Baggrundsstøj (selv svag musik) gør, at [Klageren] ikke kan koncentrere sig, hovedpine stiger og [Klageren] begynder at stamme

Markant forværring af konstant tinnitus, som momentvis lukker af for hørelse

Konstant hovedpine (Skala 1-10: 8)

Kvalme og svimmelhed - varierende i forhold til de øvrige nævnte påvirkninger

Konstant sitren/spænding i hele kraniet, som er varierende i styrke hen over ugen.

Samsyn er stadig ikke godt, trods intensiv træning (yder stillinger og har svært ved at fokusere). (Neurooptometrist)

Derfor anke og anmodning om fastsættelse af méngrad:

Vi beder jer venligst om at fastsætte méngrad efter ovennævnte betydelige mén, specielt de meget svære kognitive mén, der signifikant er større end den foreløbigt fastsatte méngrad på kun 10%.

Vi imødeser venligst jeres svar og fastsættelse af méngrad i sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker omvurdering af méngrad, specielt de meget svære kognitive mén og signifikant større méngrad end de foreløbigt af Tryk forsikring anslåede 10%."

Sagen blev herefter sat i bero i forbindelse med indhentelse af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, samt efterfølgende indhentelse af revurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren har i brev af 6/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Efter flere rykkere til AES for svar på revurdering af méngrad, har AES nu svaret, at de fastholder deres oprindelige vurdering.

Vi vil overfor Ankenævnet for Forsikring henvise til vores uploadede skrivelse af den 06.07.2020, hvor vi efter juridisk rådgivning fra Advokat hos [...], redegør for, at der er en række objektive dokumenterede mén og følger af ulykken, der ikke er taget højde for hos AES. AES anerkender klare brosymptomer fra ulykken, men tager ikke højde for en række dokumenterede mén og svære følger.

Vi er uforstående overfor den vurderede lave méngrad, idet [Klageren] før ulykken var en aktiv og velfungerende [...], til nu ikke at kunne håndtere en almindelig hverdag på grund af mén og som følge deraf er tilkendt førtidspension.

Vi anmoder derfor Ankenævnet for en vurdering og gennemgang af fremsendt dokumentation for større méngrad, end oprindeligt vurderet af Tryg."

Selskabet har i brev af 10/11 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for kollektiv ulykkesforsikring nr. UL02, jf. bilag 1. Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende omtalt som 'klageren', på en kollektiv ulykkesforsikring har anmeldt, at hun den 22. marts 2016 kom til skade med sit hoved, nakke og ryg. Klageren ønsker nu, at spørgsmålet om varigt mén skal genoptages, idet hun har oplevet en forværring af sine gener.

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt spørgsmålet om varigt mén skal genoptages, og hvorvidt klageren er berettiget til yderligere erstatning for varigt mén end de 10 % som hun allerede har fået.

Sagsforløb

Vi modtog klagerens skriftlige anmeldelse den 1. april 2016, hvoraf det blandt andet fremgår, at klageren den 22. marts 2016 styrtede på ski, hvorved hun blev slået bevidstløs. Ved det anmeldte ulykkestilfælde slog klageren hovedet, nakken og ryggen, jf. bilag 2.

Ved brev af 4. april 2016 anerkendte vi det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af forsikringsdækningen, jf. bilag 3.

Herefter indhentede vi sagens lægelige journaloplysninger, og klageren fik dækket sine udgifter til fysioterapi.

På baggrund af lægelige journaloplysninger og neurokirurgisk speciallægeerklæring vurderede vi den 11. september 2017, at klagernes varige mén som følge af ulykkestilfældet skulle fastsættes

til 10 %. Ved vurderingen lagde vi blandt andet vægt på, at klageren havde konstant hovedpine med tendens til forværring ved mange mennesker, larm og lys. Herudover kvalme, svimmelhed, konstante nakkesmerter med udstråling og kognitive gener i form af blandt andet træthed, jf. i det hele bilag 4.

På baggrund af afsluttende evaluering fra Center for Hjerneskade anmodede klageren den 30. januar 2019 om genoptagelse af sin sag med henblik på fastsættelse af en ny méngrad, jf. bilag 5.

Ved brev af 7. februar 2019 meddelte vi klageren, at vi ikke kunne genoptage hendes sag, da vi fandt, at der ikke var dokumenteret en forværring af hendes gener. Ved vurderingen lagde vi vægt på, at følger efter hjernerystelse og forvridning af nakken ikke kan forværres over tid, jf. i det hele bilag 6.

Klageren var utilfreds med afslaget på genoptagelse, hvorfor vi vurderede, at hun skulle undersøges af en speciallæge på ny. Seneste neurokirurgiske speciallægeerklæring er vedlagt som bilag 7.

Ved brev af 1. marts 2019 afviste vi at genoptage sagen med henvisning til, at de beskrevne forværrede gener i form af kæbe- og lænderygggener ikke har årsagssammenhæng med ulykkestilfældet den 22. marts 2016, jf. bilag 8.

Herefter klagede klageren til Trygs klageansvarlige afdeling, Kvalitet. På baggrund af klagen blev sagen gennemgået på ny, men vi fastholdt skadeafdelingens tidligere vurderinger med henvisning til, at det ikke kunne dokumenteres, at der var årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle gener i kæben- og lænderyggen, jf. i det hele bilag 9 og 10.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Vores vurdering

På baggrund af sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring har vi på ny forlagt sagen til uvildig vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagde i udtalelsen af 27. maj 2020 bl.a. vægt på, at klageren har gener i form af smerter i nakken med udstråling, hovedpine og udtalte kognitive gener svarende til et varigt mén på 10 %.

Derudover fremgår det af udtalelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens aktuelle gener i kæberne med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte ulykke med henvisning til manglende strakssymptomer, da der går 3 år efter ulykkestilfældet før klageren oplyser om kæbesmerter.

I forbindelse med klagerens gener i brystryggen har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagt vægt på, at klageren først har oplyst om smerter mere end 1 år efter det anmeldte ulykkestilfælde, hvorfor der ikke er brosymptomer.

Endelig har klageren først oplyst om lænderygssmerter ca. 3 år efter ulykkestilfældet, hvorfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedr. disse gener også har vurderet, at der ikke er strakssymptomer.

For så vidt angår følgerne efter hjernerystelse og forvridning i halshvirvelsøjlen har vores lægekonsulenter vurderet, at disse gener ikke forværres over tid – tværtimod vil generne aftage.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at klagerens varige mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde ikke skal fastsættes til mere end de 10 %, som hun allerede har fået.

Vi bemærker endvidere, at forsikringen ikke dækker ved 'Tab af erhvervsevne, som fx medfører lønnedgang eller overgang til førtidspension', jf. forsikringsbetingelsernes afsnit 7.9."

Klageren har i brev af 15/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har den 2. juli 2020 fået aktindsigt og modtaget lægeark fra lægekonsulent i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og har efter juridisk bistand fra Advokaterne [...] om vurdering af méngrad af personskader efter ulykke konstateret, at der ikke er vurderet korrekt méngrad. Vi beder derfor Ankenævnet for Forsikring, revurdere den varige mén grad.

Det er vores advokats opfattelse, at lægekonsulentvurderingen af de varige mén er sat for lavt contra objektive fund og mén jf. den af Tryg rekvirerede speciallægeerklæring af speciallæge i Neurokirurgi, [...].

Lægekonsulenten har slet ikke vurderet på den nedsatte bevægelighed, smerter og kognitive følger jf. lægekonsulentarket.

Såvel de af speciallægens konstaterede gener og méngrad i bevægeindskrænkning beskrevet i speciallægeerklæringen, såvel som [Klageren]s kognitive gener er objektivt værre mén end vurderet i AES' lægeark. Jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring's mentabel – anmoder vi om vurdering af méngrad jf. pkt. B.1.1.5 (20%).

Dokumentation:

Dokumentation for konstaterede objektive mén jf. den af Tryg rekvirerede speciallægeerklæring af speciallæge i Neurokirurgi, [...], den 18.02.2019 (vedhæftet).

De objektivt konstaterede varige mén er endvidere dokumenteret i afsluttende rapport om status og evaluering fra Center for Hjerneskode af 18. januar 2019 (vedhæftet).

Høringssvar på Tryg's skrivelse af 10.11.2020:

Tryg anerkender skadesanmeldelse og at forsikringsdækning omfatter mén efter skader i hoved, nakke og ryg efter ulykke 22. marts 2016.

I skrивelsen af 10.11.2020 sår Tryg dog tvivl om manglende strakssymptomer, brosymptomer og årsagssammenhæng, fra ulykken 22. marts 2016 til de endelige og afsluttende lægefaglige vurderinger af méngrad i januar og februar 2019

Dette kan vi klart afvise, idet sygehusjournal fra det [...] sygehus 22. marts 2016 (vedhæftet) dokumenterer traume og undersøgelser af skader i hoved, nakke og ryg, herunder undersøgelser om muligt brud eller revne i 4. og 5. ryghvirvel samt øverste hvirvel med direkte forbindelse til kæben. Endvidere scanninger af hoved og nakke skader.

Som det også dokumenteres i både den første af Tryg rekvirerede speciallægeerklæring af 04.09.2017 (vedhæftet) og den anden speciallægeerklæring af den 18.02.2019 (vedhæftet) er

[Klageren] 's konstaterede mén og skader efter ulykken 22.03.2016 blevet udredt, undersøgt og behandlet på bl.a. følgende lægefaglige enheder i direkte følge efter ulykken:

...

I hele forløbet har [Klageren] været til behandling hos specialtandlæge grundet spændinger i kæbe og fornemmelse af skævt bid. Der blev konstateret 65-35 fordeling af bid hidrørende fra ulykken. [Klageren] blev behandlet med tandslibning og tand modellering medførende bedring til ca. 45-55.

Ledende frem til den første af Tryg rekvirerede speciallægeerklæring af 04.09.2017 (vedhæftet) hvor mén i hoved, nakke og ryg samt kognitive skader blev objektivt konstateret. Endvidere dokumenteres i speciallægeerklæringen klare strakssymptomer, brosymptomer og årsagssammenhænge efter ulykken:

'Akutsymptomer: Konfusion, desorientering, hovedpine, kvalme og nakkesmerter. Overflyttet akut til nærmeste sygehus i [...]'

'[Klageren] har været igennem særdeles mange udredninger i flere specialer. Fokus har været på ætiologien bag hændelsen. Således har [Klageren]s gener med nakkesmerter og symptomer forenelige med post-commotionelt syndrom kommet i anden række og derfor ikke jævnlige dokumenteret i journal. Dog har de været tilstedeværende i hele forløbet. Aktuelle symptomatologi er forenelig med hovedtraume med post-commotionelt syndrom samt nakkevid. Der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og [Klageren]s aktuelle gener.'

'[Klageren] var inden hændelsen i udredning for anfaldsvis hovedpine med ledsagende hypertension. Disse hovedpine gener var af klassisk migænoide type og ikke som nuværende hovedpine. [Klageren] har fået påvist ventrikulomegali ved MT af cerebrum. Dertil er foretaget intracerebral tryk måling og der er ikke sammenhæng mellem denne hændelse og [Klageren]s nuværende hovedpine. Der har ikke været nakkesmerter inden aktuelle hændelse.'

Center for Hjerneskade har herefter undersøgt og behandlet frem til afsluttende status og evaluering 18. januar 2019 jf. vedhæftede rapport om varige mén. Dette ledte frem til den anden og afsluttende vurdering af varige mén, jf. den af Tryg rekvirerede speciallæge erklæring af den 18.02.2019 (vedhæftet): Konstaterede varige mén jf. side 4 i speciallægeerklæring:

...

Objektiv undersøgelse / konstaterede varige mén jf. side 6 i speciallægeerklæring:

...

Årsagsforhold til konstaterede varige mén jf. side 7 i speciallægeerklæring:

...

Konklusion på konstaterede varige mén jf. side 7 og 8 i speciallægeerklæring:

...

Endvidere vedlægges afsluttende evaluering og status fra Center for Hjerneskade af 18.01.2019, der ligeledes dokumenterer større méngrad.

Vi ser frem Ankenævnet for Forsikrings vurdering af méngrad Jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring's mentabel – vi anmoder om vurdering af méngrad jf. pkt. B.1.1.5 (20%)."

Selskabet har i brev af 18/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens seneste bemærkninger samt bilag til sagen. Vi er opmærksomme på, at klageren fortsat er utilfreds med méngraden på 10 % som både Tryg og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat.

Til orientering skal det oplyses, at spørgsmålet om fastsættelsen af det varige mén har været forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vurderingen blev fastholdt i udtalelse af 5. oktober 2020, som er vedlagt som bilag 12. I forbindelse med genvurderingen har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring oplyst, at alle undersøgelser er indgået i den samlede vurdering. Der henvises bl.a. til de dokumenter, som klageren har vedhæftet i sit seneste indlæg til Ankenævnet.

Vi skal bemærke, at vi i vores seneste svar til Ankenævnet af 10. november 2020 har henvist til, at det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ud fra de foreliggende lægelige journaloplysninger har vurderet, at der er manglende brosymptomer til dele af klagerens symptomer.

Klageren har vedlagt 'Afsluttende status og evaluering af virksomhedspraktik' af 18. januar 2019. Af denne fremgår det bl.a. at klageren fik konstateret en mindre blodprop i hjernen i april 2018, hvorefter hun blev fuldt sygemeldt. Vi vurderer, at gener og følger fra blodproppen ikke kan relateres til klagerens gener efter ulykken i 2016. Det er endvidere ikke et forhold, som medfører, at klagerens méngrad skal fastsættes højere, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit 7.5.

Vi finder fortsat ikke grundlag for at ændre klagerens varige mén. Alle oplysninger – også dem som klageren har vedhæftet i sit seneste indlæg – er indgået i sagens vurdering i Tryg og hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Til dette har klageren fremsendt brev af 25/1 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Supplerende svar og præcisering af fejl i påstande, som Tryg har skrevet i brev til Ankenævnet for Forsikring af 18. januar 2021.

[Klageren]s varige mén og skader efter ulykken den 22.03.2016 er konstateret og dokumenteret af en lang række af speciallæger og undersøgelser, herunder både i den første af Tryg rekvirerede speciallægeerklæring af 04.09.2017 og i den anden af Tryg rekvirerede speciallægeerklæring af den 18.02.2019 samt i afsluttende rapport om status og evaluering fra Center for Hjerneskade af 18. januar 2019.

Vi har den 2. juli 2020 fået aktindsigt og modtaget lægeark fra lægekonsulent i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og har efter juridisk bistand fra Advokaterne [...] om vurdering af méngrad af personskader efter ulykke konstateret, at der ikke er vurderet korrekt méngrad.

Ej heller i revurdering fra AES, der ligesom i Tryg's skrivelse IKKE tager hensyn til, at mén og skader er konstateret allerede i den første af den af Tryg rekvirerede speciallægevurdering i 2017, der ligeledes angiver klar årsags- og bro-sammenhæng til ulykken.

Tryg skriver i brev af den 18. januar 2021 til Ankenævn for Forsikring, at [Klageren] ikke har været sygemeldt, og at den ikke konstaterede, men alene mistanke om blodprop i hjernen i april 2018, skulle have haft indflydelse på mén.

Til det, kan vi oplyse, at [Klageren] blev sygemeldt i første omgang en måned lige efter ulykken 22. marts 2016 og var sygemeldt løbende on and off til januar 2017 på grund af mén og skader efter ulykken. I januar 2017 blev hun deltidssygemeldt og fuldtidssygemeldt maj 2017 og stadig er uarbejdsdygtig og efterfølgende tilkendt førtidspension. Mistanke om blodprop (ikke konstaterede) er i april 2018 og har altså ikke nogen sammenhæng. [Klageren] forsøger arbejdsprøvning august – december 2018. Da mén og skader efter ulykken også er dokumenteret lang tid før – også i den af Tryg rekvirerede speciallægeerklæring af den 04.09.2017 - kan dette ej heller anføres som argument af Tryg.

Det er vores advokats opfattelse, at lægekonsulentvurderingen af de varige mén er sat for lavt contra objektive fund og mén jf. de af Tryg rekvirerede speciallægeerklæringer fra 2017 og 2019 af speciallæge i Neurokirurgi, [...].

Lægekonsulenten har slet ikke vurderet på den nedsatte bevægelighed, smerter og kognitive følger jf. lægekonsulentarket.

Såvel de af speciallægens konstaterede gener og méngrad i bevægeindskrænkning beskrevet i speciallægeerklæringen, såvel som [Klageren] s kognitive gener er objektivt værre mén end vurderet i AES' lægeark.

Jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring's mentabel – anmoder vi Ankenævnet for Forsikring, om at revurdere den varige mén grad, specifikt om vurdering af méngrad jf. pkt. B.1.1.5 (20%).

Dokumentation:

Dokumentation for konstaterede objektive mén SAMT klare bro-sammenhænge til ulykke jf. den af Tryg rekvirerede speciallægeerklæring af speciallæge i Neurokirurgi, [...], Tryg – rapport af den 04.09.2017 samt den 18.02.2019.

De objektivt konstaterede varige mén er endvidere dokumenteret i afsluttende rapport om status og evaluering fra Center for Hjerneskade af 18. januar 2019."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder neurooptometrisk undersøgelse af 10/7 2017, funktionsattest af 21/7 2017, speciallægeerklæring af 4/9 2017, Evaluering af virksomhedspraktik af 18/1 2019, lægeattest fra januar 2019, og sagens kommunale akter. Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 18/2 2018 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager

Nakkesmerter. Konstant tilstedeværende med varierende intensitet og angivet til VAS 6 på det jævne. Smerterne lokaliseret fra den occipito-cervikale overgang bilateralt og ned til skulderåg bilateralt. Forværring ved statiske stillinger samt belastningsrelateret belastning ved støvsugning, løft af bæreposer og når hun går ture. Forværring ved pludselige bevægelser i nakken samt om natten hvor hun hyppigt vågner med nakkesmerter hvis hun har bevæget sig i søvne eller ligget forkert. Smerterne kan gå ud i skuldre og arme og ud i de 3 laterale fingre og der er dagligt 7-8 episoder. Smerterne i arme angives som skarpe smerter. Lige i starten var disse sjældent tilstedeværende og er nu blevet daglige.

Hovedpine. Konstant tilstedeværende med varierende intensitet angivet til VAS 7 på det jævne. Hovedpinen lokaliseret primært fra panden gående bilateralt ned til nakke. Beskrives som en pressende hjelm. Forværring ved den mindste larm, lys, mange mennesker, uventede hændelser der giver uro og stress-tilstand.

Kæbegener. Har vedvarende fornemmelse af skævt bid med kraftfordeling på estimeret 45/55 procent. Natlige smerter i kæbe som går til nakken. Intermitterende fornemmelse af fastlåst kæbe. Bider sig intermitterende i kind.

Brystrygsmerter. Konstant tilstedeværende med konstant intensitet angivet til VAS 6-7. Lokaliseret mellem skulderblade. Regionen føles fastlåst med indskrænket bevægelighed.

Lænderygsmerter. Konstant tilstedeværende med varierende intensitet angivet til VAS 4-5 på det jævne. Smerterne lokaliseret på tværs af distale columna lumbalis. Intermitterende uro og sitren i begge ben eller som jag gående ud i hele benet i begge sider. Hun beskriver varme fornemmelse især om aftenen.

Tinnitus. Konstant tilstedeværende. Svært lysoverfølsom hvilket har medført at [klageren] må flytte for anden gang siden ulykken grundet støj gener fra omgivelser. [Klageren] har en fornemmelse af at ørene lukker i. [Klageren] havde let tinnitus i forvejen men er nu blevet betydeligt værre.

Koncentrationsbesvær. Kan ikke læse tekst når der er lyde rundt hende. Må ofte gå tur for at afspore før hun igen kan læse.

Hukommelsesbesvær. Må konstant anvende kalender og derudover bruge meget tid på at organisere sin dag. Alt skal noteres end i rigtig rækkefølge for at holde struktur på sine opgaver.

Manglende emotionel kontrol.

Alkoholintolerance. Utilpas ved indtag af alkohol.

Træthed. Sover/hviler 2-3 gange i løbet af dagen og udtrættes betydeligt ved forsøg på at være social.

...

Objektiv undersøgelse

[Klageren] fremtræder vågen, klar og orienteret. Reduceret stemningsleje. Fremtræder ikke smertepåvirket. Ikke symptomaggraverende. AT godt. ET over normalt. [Klageren] klarer tøj af-, og påklædning uden besvær. [...] Upåfaldende stabil gangfunktion. Normal vending og medsving af arme.

Pæn tå og hælgang og linjegang uden besvær. Negativ Rhomberg og strakt-arm-test. Kranienerver I – XII undersøgt og fundet intakte.

Overekstremiteter: Normal tonus og trofik. Normal kraft over samtlige led. Normal og egal sensibilitet i samtlige dermatomer. Normale refleksforhold svarende til biceps, triceps og brachioradialis (2/4). Normal finger-næse forsøg. Negativ Hoffmanns tegn.

Underekstremiteter: Normal tonus og trofik. Normal kraft over samtlige led. Normal og egal sensibilitet i samtlige dermatomer. Normale refleksforhold svarende til patella, mediale hase og achilles (2/4). Normale plantarreflekse. Ingen fodklonus.

Columna cervikalis: Fremskudt hovedstilling. Aktiv rotation til 60 grader venstre og 45 grader højre (reduceret). Aktiv fleksion til 45 grader (normalt). Aktiv ekstension til 80 grader (normalt). Aktiv lateralfleksion til 30 grader bilateralt (normalt). Negativ foramen kompressionstest. Palpationssømheds svarende til den occipito-cervikale overgang. Palpationsømheds svarende til den cervikale paravertebrale muskulatur.

Columna thoracalis: Normal kurvatur. Ingen oplagt skoliose. Palpationsømhed paravertebralt mellem skulderblad og nakke åg. Ingen væsentlig bankeømhed. Egal skulderhøjde. Normal sensibilitet på trunkus.

Columna lumbalis: Normal krumning. Ingen oplagt skoliose. Palpationsømhed svarende til den lumbosakrale overgang. Ingen væsentlig bankeømhed. Finger-gulv afstand på 10 cm (normalt). Normal bevægelse vurderet ved modificeret Schobers test. Negativ strakt benløfts test. Normal bevægelse af SI-led. Egal crista højde.

Resume

[Klageren] kendt med anfaldsvis hovedpine fra december 2015 formentlig betinget af hypertension. [Klageren] faldt på ski den 22/3/16 og efterfølgende beskrevet som konfus og sorttalende. Faldet ikke observeret og [klageren] har amnesi for de første 3-4 timer men [klageren] havde sne i ansigt og op under hjelmen. [Klageren] blev indlagt på lokal hospital i [udlandet] hvor traume-CT ikke viste traumatiske forandringer. De følgende dage var [klageren] liggende på værelset med slukket lys og generet af hovedpine, lys-, og lydoverfølsomhed, kvalme og utilpashed. Efter hjemkomst til Danmark er [klageren] udredt med i neurologisk regi, neurokirurgisk regi, kardiologisk regi, ØNH-regi, endokrinologisk regi, behandlet af specialtandlæge, neurooptometrist, været gennem forløb på Center for Hjerneskade og behandlet af fysioterapeut. Disse udredninger har været stort set normale.

[Klageren] har i forløbet været i fuldtidssygemeldt i længere tid og har forsøgt komme tilbage til arbejde hvilket endte med afskedigelse i november 2018. ÆF udfører stort set samtlige pligter i hjemmet.

[Klagerens] aktuelle gener er hovedpine, nakkesmerter, kæbesmerter, brystrygsmerter, lænderygsmerter, tinnitus, lyd-, overfølsomhed, alkoholintolerance, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, øget træthæd. Objektivt fremtræder [klageren] med let sænket stemningsleje. Hun vurderes neurologisk intakt. Der er let reduktion af bevægeligheden i columna cervicælis og bevægeligheden i brystryg og lænderyg er normal. Der er palpationsømhed svarende til nakke, skulderåg og brystryg samt over den lumbosakrale overgang.

Årsagsforhold:

- Traumemekanisme: Ulykken ikke bevidnet. Sandsynligvis fald på ski i med sandsynligt hovedtraume da [klageren] havde sne i ansigt og op under hjelmen.
- Akutsymptomer: ÆF angiver at [klageren] umiddelbart var konfus, sorttalende og ikke havde erindring om ulykken. [Klageren] blev indbragt med lægefølge til lokal hospital i [udlandet] hvor der blev udført traume-CT og hun blev observeret til dagen efter.
- Brosymptomer: Langt forløb med talrige udredninger og mange dokumentationer primært omhandlende hovedpine, lydoverfølsomhed, svimmelhed i den initiale fase og efterfølgende også nakkegener. Der er i medsendte bilag ikke angivet gener fra lænd. Ligeledes er ikke medsendt dokumentation fra specialtandlæge og kæbegener ikke i væsentlig grad omtalt i bilag hvorfor jeg ikke finder dokumentation af brosymptomer fra kæbe. Samlet vurderes dokumentation af brosymptomer fra hovedtraume samt nakkevid.
- Forudbestående: Se venligst tidligere erklæring.

Konklusion:

Ulykken ikke observeret men sandsynligt fald på ski med traume til hoved og sandsynligt nakkevrid. Faldulykken muligt relateret til medicinsk overbehandling af hypertension og besvimelse under skiløb. Ulykken derfor egnet til commotio og nakkevrid. Der vurderes dokumentation af brosymptomer fra commotio og nakkevrid med sekundær brystryg gener og lænderyg gener. Ingen klar medicinsk sammenhæng. Der er gået over 2 år siden ulykken og der er ikke udsigt til bedring hvorfor tilstanden skønnes stationær og sagen kan afsluttes."

Af udtalelse af 27/5 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] væltede den 22. marts 2016 på ski og slog hovedet ned i pisten.
- [Klageren] blev samme dag indbragt til et hospital i [udlandet], hvor hun klagede over hovedpine, kvalme og smerter i nakken og brystryggen.
- [Klageren] blev den 29. marts 2016 ved hjemkomst til Danmark tilset af egen læge, hvor hun klagede over følger efter ovennævnte slag mod hovedet med ømhed i nakken, svimmelhed og besvær med at finde ord.
- MR-scanning den 8. juni 2017 af [klagerens] nakke viste degenerative forandringer.
- [Klageren] blev den 22. maj 2017 tilset af egen læge, hvor hun klagede over kronisk hovedpine, træthed, kvalme, periodevis svimmelhed, lyd- og lysskydhed, koncentrations- og hukommelsesproblemer, ordfindingsbesvær, grådlabilitet, tinnitus, søvnproblemer og smerter i nakken samt myoser i nakken, skuldre og ryggen. Hun blev i den forbindelse henvist til en neurolog.
- [Klageren] blev den 21. juli 2017 undersøgt af egen læge i forbindelse med udfærdigelse af en funktionsattest, hvor de skaderelaterede følger begrænsede sig til gener i nakken og skulderåg med hovedpine og kognitive gener.
- [Klageren] klagede ved speciallægeundersøgelse den 18. februar 2019 over gener i nakken, brystryggen, lænden og kæberne samt hovedpine og kognitive gener.
- Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [Klageren] forud for den anmeldte ulykke havde døjet med migræne-lignende anfald.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [Klageren] har gener i form af smerter i nakken med udstråling, hovedpine og udtalte kognitive gener.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener i nakken med hovedpine og kognitive gener bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt.

Vi er opmærksomme på, at der ved MR-scanning af [klagerens] nakke blev fundet degenerative forandringer. Det er vores lægefaglige vurdering, at en del af de aktuelle nakkegener må tilskrives de degenerative forandringer.

Vi skal hertil bemærke, at da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbreds-mæssige forhold.

Vi skal samtidig bemærke, at vi er opmærksomme på, at [Klageren] forud for den anmeldte ulykke havde haft migrænelignende anfald. Vi vurderer imidlertid ikke, at nærværende anfald har med-virket til de aktuelle gener.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] skaderelaterede gener i nakken samt ho-vedpine og kognitive gener svarer til et varigt mén på 10 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 22. marts 2016 isoleret set har medført et varigt mén på 10 procent.

Kæberne

Vi er opmærksomme på, at [Klageren] også klager over gener i form af smerter i kæberne.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener kan tilskrives den an-meldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået med nær tidsmæssig tilknytning til ska-den. Ved symptomer med nær tilknytning til en skade forstås normalt indenfor et par dage.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der ikke er beskrevet gener i kæberne ved de primære læ-gekontakter, men at de først fremgår af speciallægeerklæringen den 18. februar 2019, cirka 3 år efter ulykken.

På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener i kæberne med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte ulykke.

Brystryggen

Vi er opmærksomme på, at [Klageren] også klager over gener i form af smerter i brystryggen.

Vi finder ligeledes ikke, at der er årsagssammenhæng mellem de ovenfor anførte gener og den anmeldte ulykke, da der ikke er dokumenteret brodannende symptomer.

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

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [Klageren] klagede over gener i brystryggen umiddelbart efter den anmeldte ulykke. Derefter fremgår klager over gener i ryggen dog først igen af journal-notat fra egen læge dateret 22. maj 2017, over 1 år efter.

Vi har samtidig lagt vægt på, at der i funktionsattesten af 21. juli 2017 ikke er beskrevet gener i ryggen.

På baggrund af ovenstående finder vi det ikke sandsynliggjort, at der har været tale om brosymptomer. Vi vurderer således, at [klagerens] aktuelle gener i ryggen med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte ulykke.

Lænden

Vi er opmærksomme på, at [Klageren] tillige klager over gener i lænden. Vi finder det ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener kan tilskrives den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der først fremgår oplysninger om gener i lænden af speciallægeerklæring dateret 18. februar 2019, cirka 3 år efter den anmeldte ulykke.

På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener i lænden med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte ulykke."

Af genvurdering af 5/10 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Det varige mén er fortsat 10 procent

Vi har modtaget din anmodning om en genvurdering af sagen. Du anfører, at vi ikke har fastsat en korrekt méngrad.

Vi skal indledningsvis bemærke, at sagen har været forelagt samtlige af vores neurokirurgiske og neurologiske lægekonsulenter.

De har været forelagt alle sagens akter, herunder også speciallægeerklæringen udarbejdet af [...] samt den afsluttende evaluering og status fra Center for Hjerneskade.

Vi er således opmærksomme på omfanget af dine aktuelle nakke-gener og kognitive gener.

Vi skal samtidig bemærke, at vi ved anmodningen fra Tryg Forsikring den 17. april 2019 blev gjort opmærksomme på, at der var tale om en ulykkesforsikringssag med dertilhørende forsikringsbetingelser.

Vi skulle således alene fastsætte et varigt mén for de gener, der isoleret set kunne tilskrives ulykken. Vi skal hertil bemærke, at der ved MR-scanning den 8. juni 2017 blev fundet degenerative forandringer i din nakke, hvilket i højere grad vil disponere til mere udtalte nakkesmerter.

Vi betvivler dermed ikke, at du har gener som beskrevet i speciallægeerklæringen. Det er imidlertid vores vurdering, at de skaderelaterede gener ikke kan begrunde et varigt mén på over 10 procent.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at ulykken den 22. marts isoleret set har medført et varigt mén på 10 procent.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 27. maj 2020."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen?

2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke?

Undtaget fra dækningen er følgende:

3.1. Sygdom og nedslidning m.v.

3.1.1. Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. (Bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.1.2. Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

...

Det dækker forsikringen ikke

7.9. Tab af erhvervsevne, som fx medfører lønnedgang eller overgang til førtidspension.

...

15. Hvis skaden sker

Genoptagelse

15.10. Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand på grund af ulykken er blevet forværret.

Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Tryg beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af Tryg.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, var den 22/3 2016 involveret i en skiulykke, hvor hun faldt og slog hovedet og nakken. Den 11/9 2017 udbetalte selskabet méngodtgørelse svarende til et varigt mén på 10 procent. Den 30/1 2019 anmodede klageren om at få genoptaget sagen med henblik på fastsættelse af højere méngrad. Den 7/2 2019 afviste selskabet at genoptage sagen, idet selskabet ikke fandt det dokumenteret, at der var sket en forværring af klagerens gener som følge af ulykken. Selskabet har dog efterfølgende indhentet en udtalelse fra Arbejdsmarkedet Erhvervssikring om méngradens størrelse.

Klageren ønsker at få fastsat en højere méngrad. Hun har anført, at hun som følge af ulykken har fået svære kognitive og fysiske mén, som har medført, at hun har mistet sin erhvervsevne

og er blevet indstillet til førtidspension. Hun har anført, at hendes tilstand er forværret på grund af senfølger efter ulykken, at der er klar årsagssammenhæng mellem hendes varige gener og ulykken, og at hendes varige mén er signifikant større end den foreløbigt fastsatte méngrad på 10 procent. Hun har anført, at der i udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke er taget højde for samtlige fysiske og kognitive gener efter ulykken, herunder nedsat bevægelighed, smerter samt kognitive følger, og at méngraden derfor er blevet sat for lavt.

Selskabet har afvist, at udbetale yderlig méngodtgørelse til klageren. Selskabet har anført, at generne efter en hjernerystelse og forvridning af halshvirvelsøjlen ikke forværres over tid, at der ikke er strakssymptomer på klagerens kæbegener samt lænderygggener, og at der ikke er brosymptomer på klagerens brystrygggener. Selskabet har også henvist til udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvori klageren varige mén er blevet fastsat til 10 procent.

Af udtalelse af 27/5 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [Klageren] har gener i form af smerter i nakken med udstråling, hovedpine og udtalte kognitive gener... Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent. Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener i nakken med hovedpine og kognitive gener bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt... Det er vores lægefaglige vurdering, at en del af de aktuelle nakkegener må tilskrives de degenerative forandringer... På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] skaderelaterede gener i nakken samt hovedpine og kognitive gener svarer til et varigt mén på 10 procent. Kæberne Vi er opmærksomme på, at [Klageren] også klager over gener i form af smerter i kæberne. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener kan tilskrives den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der ikke er beskrevet gener i kæberne ved de primære lægekontakter, men at de først fremgår af speciallægeerklæringen den 18. februar 2019, cirka 3 år efter ulykken... Brystryggen Vi er opmærksomme på, at [Klageren] også klager over gener i form af smerter i brystryggen. Vi fin-

der ligeledes ikke, at der er årsagssammenhæng mellem de ovenfor anførte gener og den anmeldte ulykke, da der ikke er dokumenteret brodannende symptomer... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [Klageren] klagede over gener i brystryggen umiddelbart efter den anmeldte ulykke. Derefter fremgår klager over gener i ryggen dog først igen af journalnotat fra egen læge dateret 22. maj 2017, over 1 år efter. Vi har samtidig lagt vægt på, at der i funktionsattesten af 21. juli 2017 ikke er beskrevet gener i ryggen... Lænden Vi er opmærksomme på, at [Klageren] tillige klager over gener i lænden. Vi finder det ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener kan tilskrives den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der først fremgår oplysninger om gener i lænden af speciallægeerklæring dateret 18. februar 2019, cirka 3 år efter den anmeldte ulykke. På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener i lænden med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte ulykke".

Af genvurdering af 5/10 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Vi skal indledningsvis bemærke, at sagen har været forelagt samtlige af vores neurokirurgiske og neurologiske lægekonsulenter. De har været forelagt alle sagens akter, herunder også speciallægeerklæringen udarbejdet af [...] samt den afsluttende evaluering og status fra Center for Hjerne-skade. Vi er således opmærksomme på omfanget af dine aktuelle nakke-gener og kognitive gener... Vi skulle... alene fastsætte et varigt mén for de gener, der isoleret set kunne tilskrives ulykken. Vi skal hertil bemærke, at der ved MR-scanning den 8. juni 2017 blev fundet degenerative forandringer i din nakke, hvilket i højere grad vil disponere til mere udtalte nakkesmerter. Vi betvivler dermed ikke, at du har gener som beskrevet i speciallægeerklæringen. Det er imidlertid vores vurdering, at de skaderelaterede gener ikke kan begrunde et varigt mén på over 10 procent. Det er herefter fortsat vores vurdering, at ulykken den 22. marts isoleret set har medført et varigt mén på 10 procent".

Nævnet bemærker indledningsvis, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Ankenævnet for Forsikring

18.

93627

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 27/5 2020 og genvurdering af 5/10 2020 har fastsat klagerens gener efter den anmeldte tilskadekomst til et varigt mén på 10 procent.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret strakssymptomer på klagerens kæbegener samt lænderygggener, og at der ikke er dokumenteret brosymptomer vedrørende klagerens brystrygggener.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i genvurdering af 5/10 2020 har anført, at man ved fastsættelsen af méngraden har været opmærksomme på omfanget af klagerens aktuelle nakkegener samt kognitive gener, og at alle sagens akter er indgået i vurderingen.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand