

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. april 2020 blev i sag nr. 94275:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 7/10 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg falder og brækker min ankel og slår hul i hovedet. Jeg får en nerveskade og udvikler CRPS (Complex Regional Pain Syndrome, tidligere kendt som Refleksdystrofi) i højre ben. Denne del er Alka og jeg enige om. Jeg bliver afhængig af hjælpemidler, da jeg nu går meget dårligt og har stærke smerter. På grund af rollatorbrug, udvikler jeg dobbeltsidigt Karpaltunnelsyndrom. Dette kan ikke opereres, da risikoen for at jeg udvikler CRPS i hænderne ved et operativt indgreb er for stor. På grund af de konstante og stærke smerter, har jeg fået kognitive vanskeligheder: jeg har koncentrationsbesvær, læsevanskeligheder (tidligere læste jeg en bog om ugen, efter skaden har jeg læst 5 bøger på 4 år) og meget lille overskud (jeg er i juni tilkendt fleksjob på 2 timer om ugen, og har desuden hjemmehjælp hver uge)

Alka vil hverken tage stilling til karpaltunnelsyndrom eller kognitive vanskeligheder. Sidstnævnte mener Alka ikke kan skyldes ulykken, da de først optræder senere end datoen for skaden. Men kognitive vanskeligheder er normalt ved kroniske smerter, og derfor er de heller ikke omtalt i min journal, før senere i forløbet. Jeg bemærkede dem dog tidligere, end journalført (se facebook-opslag). AES anerkender de kognitive vanskeligheder, men begrundes årsagen til ikke at medtage dem i skaden ved, at de kognitive vanskeligheder ikke er resultatet af mit hovedtraume. Dette er jeg enig i – de er en følge af de stærke smerter, som CRPS forårsager. Og derfor bør både de kognitive vanskeligheder og mit dobbeltsidige karpaltunnelsyndrom medtages i skadens vurdering.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at opnå en højere ménggrad, der tager højde for hele omfanget af min skade, og ikke kun dele af den."

Ankenævnet for Forsikring

2.

94275

Selskabet har i brev af 29/10 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring har modtaget klage i ovennævnte sag, som drejer sig om, hvorvidt klagers gener berettiger til udbetaling af yderligere erstatning på en individuelt tegnet heltidsulykkesforsikring.

...

Alka Forsikring modtog den 16. december 2015 telefonisk anmeldelse fra klager om, at hun den 13. oktober 2015 var kommet til skade, da hun var faldet i hjemmet som følge af besvimelse.

Hun havde pådraget sig skade på højre ankel/fod/akillesene og også slået hovedet.

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at skaden var omfattet af forsikringen, og såfremt der blev tale om et varigt mén på 5% eller derover, ville der blive udbetalt erstatning.

På baggrund af henvendelse fra klager indhentede selskabet klagers samtykke og indhentede på baggrund af dette de lægelige oplysninger fra [hospital] og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Alka Forsikring udbetalte på baggrund af cheflægekonsulentens vurdering ved brev af 25. januar 2017 á conto erstatning svarende til en foreløbig méngrad på 5%.

Klager orienterede ved mail af 25. september 2017, at hun endnu ikke var færdigbehandlet, og ville vende tilbage når der var nyt, hvilket selskabet noterede.

På baggrund af telefonsamtale med klager den 23. februar 2018 blev det aftalt, at selskabet indhentede de seneste lægelige oplysninger fra [smerteklinik] og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent, hvorefter det kunne vurderes om klagers helbredstilstand var stationær og det således var muligt at vurdere de varige følger.

Alka Forsikring udbetalte ved brev af 24. april 2018 endnu et á conto beløb, således at der i alt var udbetalt á conto svarende til en méngrad på 10%.

Til brug for en vurdering af de varige følger af tilskadekomsten foranledigede Alka Forsikring efterfølgende klager indkaldt til speciallægeundersøgelse og selskabet modtog speciallægeerklæring udfærdiget af speciallæge i ortopædkirurgi ... og forelagde igen sagen for selskabets cheflægekonsulent.

På baggrund af cheflægekonsulentens vurdering, hvorefter der var følger i form af let nedsat bevægelighed over fodleddet samt konstante smerter og føleforstyrrelser ned i benet som følge af regionalt smertesyndrom svarende til AES méntabel punkterne D.2.2.2. og D.1.9.7. udbetalte selskabet ved brev af 7. juni 2018 erstatning svarende til en méngrad på 15%.

Ved mail af 8. juni 2018 meddelte klager, at hun var af den opfattelse at méngraden var sat for lavt og gjorde samtidig rede for sine gener, herunder den stress og de kognitive gener, som smerterne medførte.

Alka Forsikring forelagde klagers oplysninger for selskabets lægekonsulent, som vurderede, at det var mest hensigtsmæssigt at forlægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og sagen blev den 29. juni 2018 fremsendt til AES med anmodning om en udtalelse.

AES vurderede ved udtalelse af 29. november 2018, at klagers varige følger af tilskadekomsten svarede til en méngrad på 25% og Alka Forsikrings cheflægekonsulent udtalte, at der var tale om et skøn og selskabet måtte tage AES vurdering til efterretning.

Klager fremsendte den 20. december 2018 kopi af sin mail af 29. november 2018 til AES, hvor hun påpegede sine kognitive gener og vedlagde to besøgssammendrag fra [smerteklinik] og et facebook opslag.

Alka Forsikring udbetalte ved brev af 28. december 2018 erstatning i overensstemmelse med AES vurdering og meddelte, at såfremt klager var uenig i vurderingen kunne hun skrive til AES med en begrundelse for sin uenighed.

AES meddelte ved brev af 7. januar 2019 - med kopi på mail af 10. januar 2019 til Alka Forsikring - at de ville gennemgå klagers henvendelse.

AES fastholdt ved udtalelse af 22. februar 2019 den foretagne vurdering, idet AES oplyste, at deres neurologiske speciallægekonsulent havde været inddraget i vurderingen, og at AES ikke fandt den fornødne årsagssammenhæng mellem tilskadekomsten og de kognitive gener.

Alka Forsikring fastholdt på den baggrund ved brev af 14. marts 2019 selskabets afgørelse.

Ved mail af 21. marts 2019 henvendte klager sig på ny til selskabet og påpegede, at AES vurdering var for lavt sat.

Alka Forsikring gennemgik sagen på ny, men fastholdt ved brev af 5. april 2019 med henvisning til, at sagen to gange havde været vurderet i AES, som var den myndighed som blev forelagt uenigheder om méngrader og som selskabet generelt fulgte, også i de tilfælde, hvor AES vurdering var højere end Alka Forsikrings cheflægekonsulents.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en individuel heltidsulykkesforsikring i selskabet med betingelserne Ulykkesforsikring 20-7.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af afsnit 1.2 fremgår det, at forsikringen også dækker ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende.

Ulykkestilfældet er da også dækket på forsikringen, hvilket heller ikke på noget tidspunkt har været et tvistepunkt. Tvisten i nærværende sag drejer sig alene om fastsættelsen af de varige følger og den dertil svarende méngrad og erstatning.

Det gælder dog også i den forbindelse, at det er den sikrede der - efter almindelige regler - har bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6 fremgår det, hvorledes erstatningen beregnes efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Af afsnittene 6.2.5. og 6.2.6. fremgår det således, at méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfælde kan bestemmes samt at denne fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens (nu AES) méntabel.

Det bestemmes endvidere, at fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der - på baggrund af de lægelige oplysninger - vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde, men såfremt én af parterne ønsker det, træffes afgørelsen af Arbejdsskadestyrelsen (AES).

Af afsnit 6.3.2. fremgår det, at ved uenighed om den af Alka fastsatte méngrad kan både den forsikrede og Alka forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen (AES), ligesom det af klagevejledningen i afsnit 14.1.2. fremgår, at såfremt uenigheden vedrører méngradens størrelse kan klage forelægges Arbejdsskadestyrelsen (AES) gennem Alka.

Såfremt forsikringsaftalen er indgået forud for ændringen af voldgiftsloven den 1. juli 2005 vil en afgørelse truffet af AES principielt være bindende for parterne, jfr. betingelsernes afsnit 6.3.2., hvilket selskabet imidlertid ikke påberåber sig.

AES lagde vægt på, at klager havde følger efter et brud i højre ankel i form af Complekst Regionalt Smertesyndrom. Der var konstateret let nedsat bevægelse i fodleddet og overdreven smertereaktion (allodyn) og misfarvning af højre fod samt let muskelsvind i lår og læg.

AES havde foretaget vurderingen i forhold til tabellens punkt D.1.9.7. om refleksdystrofi og andre neurogene smerter og forklarede, hvorledes vægtningen af de forskellige gener indgik i det foretagne skøn.

AES afviste, at de kognitive gener hang sammen med ulykkestilfældet, da der ikke var oplysninger om straks symptomer, idet den dårlige hukommelse og koncentrationsevne først fremgik af akterne knap 3 år senere.

AES er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader og er således den fagligt kompetente myndighed, når det drejer sig om vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrader.

AES har tilknyttet lægefagligt kompetente personer med relevante specialer, der har erfaring med fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng og ved vurderingen af klagers sag har speciallægekonsulenter med speciale i dels ortopædkirurgi dels neurologi deltaget.

En udtalelse fra AES er en uvildig vurdering og selskabet har ikke anledning til at betvivle AES ekspertise.

Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af AES, må derfor løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Der er intet som antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til de nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

AES har endvidere genvurderet sagen efter klagers ønske og på baggrund af klagers oplysninger.

På baggrund af de foreliggende oplysninger - herunder udtalelserne fra AES - må Alka Forsikring fastholde den trufne afgørelse, hvorefter selskabet ikke kan udbetale yderligere erstatning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at Alka Forsikring har fulgt AES afgørelse, som medtager følgerne i form af refleksdystrofi, trods det, at CRPS (tidligere benævnt refleksdystrofi) er en sygdom i det sympatiske og sensoriske nervesystem, som ofte, men ikke altid udvikler sig efter en skade, men som ifølge sagkundskaben ikke har direkte relation til skaden eller et muligt udløsende traume.

Ulykkesforsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 2.1.5. ikke 'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.'"

Klageren har i brev af 11/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget og gennemlæst Alka's svar af 29.10.19.

Som tidligere nævnt, skyldes uenigheden at Alka ikke vil anerkende, at de kognitive vanskeligheder hænger sammen med min CRPS.

De skriver, at de først omtales 3 år efter ulykken. Dette er ikke korrekt.

Jeg var ikke i starten opmærksom på, at det var vigtigt, at få beskrevet de kognitive problemer i journalen. Jeg havde travlt med bare at 'overleve' og jeg var helt afhængig af hjælp fra andre, da jeg var gravid og havde et barn på ... år. I lang tid troede jeg, at det var forbigående, men det er i stedet blevet værre med tiden. Jeg kan læse lidt i de perioder, hvor benet gør mindst ondt, men kan slet ikke koncentrere mig i de perioder, hvor benet gør meget ondt. F. Eks. Når det bliver koldt i vejret.

De begyndende kognitive problemer er allerede beskrevet i foråret 2016, hvor fysioterapeuten noterer mit manglende overskud og stress. Det er ikke beskrevet grundigere, da jeg ikke er blevet spurgt om min oplevelse af de kognitive følger før ret sent i forløbet på [smerteklinik]. Klinikken var stadig ny, og rutinen med neuropsykolog var ikke en fast procedure, da jeg blev henvist. Ved gennemlæsning af journalen fremgår det, at jeg allerede havde tegn på kognitive problemer i starten af forløbet.

Se dokument fra rehabiliteringsteamet. De har samlet lægeudtalelser mm i forbindelse med afklaring af min flexjobsag. (Jeg er nu tilkendt flexjob 2 timer om ugen)

D. 5.4.16 skriver fysioterapeuten, at jeg ikke har klager, men heller ikke er adspurg.

D. 19.5.16 skriver hun, at jeg mangler overskud og derfor er nødt til at stoppe træningen.

D. 31.8.16 og frem: Smerteskole. Se fotos af neuropsykolog ... oplæg. I oplægget omtales kognitive problemer som værende ganske normalt, når man har kroniske smerter. Se ligeledes generel udtalelse fra psykolog.

D. 5.1.17 og d. 29.3.17: fysioterapeuten udtaler, at jeg er helt drænet og stresset.

D. 12.10.17 udtaler sygeplejersken, at jeg har kognitive vanskeligheder.

Og endelig udtaler min neurolog til rehabiliteringsteamet, at jeg har kognitive vanskeligheder.

Et andet tegn på, at min krop er utroligt stresset af CRPS er, at jeg har aborteret [flere] gange på 2 år. Har tidligere gennemgået [flere] graviditeter uden problemer.

Ud over dette, har jeg også udviklet dobbeltsidigt karpaltunnelsyndrom, som er en følge af rollatorbrug og ofte forekommer i forbindelse med CRPS. Det kan normalt nemt opereres, men det tør man ikke, på grund af frygt for at jeg også får CRPS i hænderne. Derfor opfatter jeg også dette som en følgelidelse til min CRPS.

Jeg har flere gange henvendt mig til Alka om dette, men det har de slet ikke svaret på.

Alt i alt er det kun mit venstre ben, der fungerer, som det skal, derfor synes jeg, at 25% er meget lavt sat. Hele mit liv er blevet vendt på hovedet, og jeg er afhængig af hjælp til selv de mindste ting i hverdagen. Så som transport, rengøring, indkøb og hjælp med at passe børn.

Jeg føler ikke, at Alka har forstået min situation.

CRPS rammer ikke kun en leghedsdel, men påvirker hele kroppen. Når man har CRPS, har man udover funktionsnedsættelsen, også konstante smerter. Jeg har for nylig fået testet min gangdistance. Jeg kan gå 18 meter med rollator og har lige fået bevilliget handicapbil i henhold til de kørekorts krav jeg har pga. min CRPS. Det viser, hvor hårdt ramt, jeg er."

Selskabet har i brev af 25/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers bemærkninger og bilag i ovennævnte sag.

Indledningsvis må vi fastholde, at AES har vurderet det varige mén og på baggrund af bemærkninger fra klager har AES revurderet afgørelsen, men fastholdt vurderingen, idet AES fortsat ikke fandt den fornødne årsagssammenhæng mellem klagers tilskadekomst og de kognitive gener, da der ikke var oplysninger om straks symptomer, idet den dårlige hukommelse og koncentrations-evne først fremgik af akterne knap 3 år senere.

Vi har nu gennemgået de af klager fremsendte bemærkninger og bilag. Af de af klager citerede oplysninger fra 2016 fremgår det, at klager manglede overskud, var stresset og drænet, hvilket imidlertid ikke kan betegnes som kognitive gener.

Klager nævner, at hun havde aborteret [flere] gange efter at have født [flere] børn, hvilket indikerer, at hendes krop var stresset. Vi har stor sympati for klager, men dette er heller ikke udtryk for kognitive gener og der er heller ikke dokumentation for den fornødne årsagssammenhæng mellem dette og klagers tilskadekomst.

Karpaltunnelsyndrom er - som klager nævner i bilagene - en sygdom, som opstår ved overbelastning af hænderne, men der foreligger ikke dokumentation for, at det er en følge af tilskadekomsten, men må antages at have anden årsag. Det fremgår bl.a. adskillige steder i de fremsendte bilag, at klager strikkede meget og havde gjort dette siden hun var 5 år.

Hovedparten af de medsendte bilag stammer fra 2019 og 2018 - herunder rehabiliteringsplanen. Det fremgår af et notat fra marts 2017, at klager følte sig stresset og drænet. ... Klager oplyste endvidere, at det var hende, der stod for alt det huslige i hjemmet.

Klager oplyste desuden, at hun tidligere havde haft stress og at hun led af [sygdom] (udløses af ... og giver bl.a. øget træthed og hovedpine).

Klager kom til skade den 13. oktober 2015 og af sagens akter fremgår det, at de af klager oplevede kognitive gener i form af dårlig hukommelse og koncentrationsevne først tilkom knap 3 år senere.

Selskabet har forståelse for klagers situation, men for at medføre erstatning fra ulykkesforsikringen skal der være tale om årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, ligesom hændelsen skal være medicinsk egnet til at forårsage skaden og der skal være tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Ulykkesforsikringen giver ikke ret til erstatning for forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.

Vi skal afslutningsvis bemærke, at det af forsikringsbetingelsernes afsnit 8.1.7. fremgår, at fastsættelsen af méngraden altid foregår på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt.

Klagers familiemæssige omstændigheder kan således ikke - uanset hvilken indflydelse det måtte have på de varige følger - få indflydelse på fastsættelsen af méngraden.

Alka Forsikring må på baggrund af de modtagne oplysninger fastholde, at vi ikke finder årsagssammenhæng mellem klagers tilskadekomst og de senere oplevede kognitive gener og vi skal udover nærværende henvise til vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 29. oktober 2019."

Klageren har i brev af 6/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst Alka's svar, og er uenig i deres synspunkt.

Alka drejer alt til deres fordel og det store problem er, at de ikke vil anerkende det fulde omfang af CRPS, der som kronisk smertetilstand påvirker hele kroppen og ikke kun den ramte kropsdel. Jeg forstår, at CRPS er en relativ ukendt sygdom, men det gør ikke generne mindre.

Jeg synes, det er utroligt, at Alka mener, at det er min families situation, der er årsag til mine kognitive problemer. Alka skriver selv, at der ikke tages hensyn til social situation mm ved fastsættelse af méngrad. Men det gør der så åbenbart i ankesager!

Det undrer mig, at Alka ikke vil anerkende, at kroniske smertetilstande oftest giver kognitive problemer. Dette er trods alt veldokumenteret. Ej heller vil Alka anerkende den dokumentation, jeg har indsendt fra både min neurolog og neuropsykolog, der begge skriver direkte, at det er på grund af min CRPS, at jeg oplever omtalte gener. (se allerede uploadede bilag) og ja, mine kognitive problemer er først direkte omtalt i min journal senere end selve skaden, men som sagt troede jeg også, de var forbigående og var ikke opmærksom på, at det kunne skyldes CRPS. Desuden havde jeg i begyndelsen travlt med blot at overleve –det at få et varigt handicap er en stor mundfuld, og jeg har først forstået det fulde omfang hen ad vejen.

Med hensyn til mit dobbeltsidige karpaltunnelsyndrom, er det ganske rigtig opstået ved overbelastning af hænderne ved brug af rollator. Min neurolog havde lavet et notat om dette, men det er forsvundet fra min journal ved overgangen til sundhedsplatformens journalsystem i februar i år. Hvis mit karpaltunnelsyndrom skyldes strik, var det opstået for mange år siden, og ikke først nu efter jeg er tvunget til at buge rollator. Desuden har neurologen udtalt, at det ikke skader hænderne at strikke, når blot jeg ikke bærer vægten af strikkesøjlet i hænderne. Det er ikke brug, men kun overbelastning, der fremprovokerer syndromet.

Alka nævner, at jeg tidligere har haft [sygdom]. Her skal der tryk på ordet 'tidligere', da jeg ikke har været diagnosticeret med [sygdom] de sidste 6 år. Så det er aldeles irrelevant i denne sammenhæng.

Jeg kan godt se, at Alka gør alt for at snakke udenom, men det er jo heller ikke dem, der har fået ødelagt livet og skal nøjes med en méngrad på 25%."

Selskabet har i brev af 18/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers bemærkninger i ovennævnte sag.

Klager har ikke anført nye oplysninger eller oplysninger, som selskabet ikke allerede har adresseret i vores breve af henholdsvis 29. oktober og 26. november 2019.

Vi må således fastholde, at sagen været vurderet to gange af AES og Alka Forsikring har fulgt AES afgørelse, hvorfor vi med henvisning til vores ovennævnte breve til Ankenævnet for Forsikring må fastholde den trufne afgørelse."

Ankenævnet for Forsikring

9.

94275

I breve og kommentarer af 16/1 2020, 6/2 2020, 13/2 2020 og 28/2 2020 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er forelagt for nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder screenshot af klagerens facebookopslag af 16/8 2017, og screenshot af en udtalelse fra en psykologs hjemmeside om følgevirkninger af kroniske smerter.

Af journalnotat af 5/4 2016 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Kognitive funktioner:

Pt. klager ikke over nedsat hukommelse, pt. er ikke adspurgt."

Af journalnotat af 19/5 2016 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Aktivitet og deltagelse:

Pt. er gravid i ... uge. Pt. har pga. sin graviditet ikke haft overskud til at udføre selvtræningsøvelser, heller ikke modificeret.

...

Pt. har aftale på smerteklinikken 13 oktober mhp på evt. opstart i smertestillende. Det aftales at pt. afsluttes i fysioterapien d.d, da pt. fysisk og mentalt ikke har overskud til at træne. Til oktober kan der tages stiling til om hun er klar til at påbegynde et nyt træningsforløb og kan genhenvises."

Af journalmaterialet fremgår, at klageren har deltaget i smerteskole fra den 31/8 2016 til den 12/10 2016. Følgende fremgår af materiale fremsendt af klageren fra Smerteskolen:

"Psykologisk smerte håndtering

Krop-hjerne samspil

Kognition

Emotioner

Relationer

Kompleks smertesekvens

1. opmærksomhed på smerte

2. kognitiv – emotionel forarbejdning

3. vedligeholdelse eller lindring

Konsekvenser

Kognitivt

(koncentration, hukommelse, overblik)

Emotionelt

(humør, initiativ, temperament)

Fysisk
(træthed, søvnbesvær, inaktivitet, atrofi)"

Af journalnotat af 22/3 2017 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Pt. har forsat meget ondt i h. UE, med knæsvigt indimellem. Pt. fik tilsendt lydfil med mindfulness for 2 uger siden, men har ikke haft tid og overskud til at lytte til den. Pt. får heller ikke lavet selvtræningsøvelser hjemme. Pt. har mange praktiske opgaver i hjemmet med [flere] børn og pt. føler sig max presset og stresset.. Vi taler om det hensigtsmæssige i ikke at få yderligere opgaver der kan være et stress element. Pt. bruger crosstrainer i hjemmet dgl. Og benytter el-cykel med lad efter behov og dette er et fint motionsniveau i den situation pt. er i. Jeg pointerer igen vigtigheden af at pt. forsat skal forsøge at prioritere 15 min dgl. Til mindfulness. mhp afstresning."

Af journalnotat af 29/3 2017 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Pt. og ut er enige om at det vil være bedst at pausere fysioterapeutisk træning. Pt. får ikke trænet hjemme og har ikke overskud til at træne det store her. Som tidl. nævnt benytter pt. crosstrainer hjemme dgl. 6 min samt cykler på sin el cykel, hvilket er fint.
Pt. har øgede sm. NRS 7,5 af stikkende, isnende karakter, omkr. lat. malleol, i ankelledet og strækkende sig op til knæniveau. Pt. oplever sm fra knoglerne i underbenet. Sm. øges ved stand og gang og aflastes i hvile med benet oppe. Pt. oplever sig meget stresset og helt drænet. Har mange spekulationer både omkr. ... og fremtiden.
Pt. har forsøgt at skære al overflødige aktiviteter væk, men føler sig stadig overbebyrdet. Pt. er anbefalet at prøve at udføre mindfulness øv. 2 x 15 min dgl. ,når yngste [barn] starter i vuggestue.
Pt. afsluttes og kan genhenvises når pt. har overskud til at træningsforløb. Det er aftalt med pt. at hun selv tager kontakt til sm. klinikken når hun ønsker genhenvvisning."

Af journalnotat (kontinuationsnotat) af 12/10 2017 fremgår bl.a.:

"Kommunikation og vejledningsbehov

Hendes kognitive formåen er meget nedsat efter hun faldt og brækkede foden. Tidligere læste hun 1 bog om ugen, nu læser hun samme linie igen og igen og har læst 3 bøger det sidste år."

Af journalnotat af 25/1 2018 fra psykolog fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Der udfyldes spørgeskemaer for angst, depression og kognitive vanskeligheder. Symptombyrden er lav til moderat, med størst belastning i de kognitive funktioner - hukommelse og koncentration (BAI 10, MDS 16, Qolie-31 spørgsmål 15-18 scores 10). Vi drøfter pt's kognitive vanskeligheder i relation til de mål og ønsker hun har for aktiviteter og relationer. Pt beskriver hyppige frustrationer over manglende udholdenhed, gennemslagskraft og koncentrationsevne. Vi overvejer de biopsykosociale problemstillinger, som har betydning for funktionsnedsættelsen, varighed og copingstrategier."

Af speciallægeerklæring af 18/5 2018 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"Henvises til vurdering af følgerne efter højresidig ankelfraktur som hun pådrog sig ved fald den 13/10/2015 og CRPS i højre UE.

...

Tidligere sygdomme og indlæggelser

Kendt med [sygdom] og bilateralt carpaltunnelsyndrom.

...

Resumé

Der er tale om en [30'erne] kvinde, som i oktober 2015 pådrog sig højresidig lateral malleolfraktur, der blev behandlet konservativt og helede op uden problemer. I ugerne efter bruddet begyndte pt at få følesforstyrrelse og nervesmerter i benet fra knæet ned til tæerne som blev værre over det næste halve år.

Blev i marts 2016 diagnosticeret med Complekts Regionalt Smerte Syndrom (CRPS), hvilket er grundet til pt's symptomer i dag.

Pt's problem er i dag at hun har smerter VAS 5-9 i benet hele tiden. Hun kan stort set ikke gå på benet og er bundet til kørestol, krykkestokke eller rollator. Kan ikke stole på benet og foden. Falder over den og banker den ind i ting når hun går. Har ikke kunnet køre bil siden skaden, da hun ikke kan styre foden.

Objektivt findes hyperæstesi på forsiden af højre underben og ca 1,5cm mindre omkreds af lår og læg. Der er endvidere nedsat bevægelighed over højre ankelled og nedsat kraft.

Konklusion

Årsagssammenhæng: Der er overbevisende årsagssammenhæng imellem de af skadelidte fremførte klager, de objektive fund og anamnesen.

Behandlingsmuligheder: Patienten har udtømt alle anbefalede behandlingsmuligheder.

Prognose: Der er mulighed for at symptomerne vil aftage over tid."

Af journalnotat af 13/12 2018 fra neurolog fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Patienten er kontaktet telefonisk som aftalt. Klager over forsat koncentrations besvær samt kortidshukommelse påvirkning.

Forklares til patienten at dette kan være som komplikationer for kroniske smerte tilstand, som patienten dør med i form af CRPS.

Endvidere har forsat ret stærke smerte bilateral i begge OE, pga. neurofysiologisk påvist bilateral CTS (carpal tunnel syndrome).

Hvis smerterne er tiltagende, på trods af hjælpe midler gennem den næste 3 måneder, skal overvejes henvisning til hånd kirurgisk vurdering via e.l.

PLAN:

Findes indikation til nyt telefonisk samtale om 3 måneder til:

- stilling tages til videre henvisning til håndkirurgi (via egen læge)
- stilling tages til evt. afslutning af forløbet i Smerteklinikken."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 29/11 2018 fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis ortopædkirurgi og neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] besvimele den 13. oktober 2015, hvorved hun faldt og fik højre fod i klemme ved dør samt slog baghovedet mod en dørkarm.

- Samme dag konsulterede [klageren] skadestuen, hvor man fandt et brud på højre ankel.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter et brud på højre ankel i form af Complekst Regionalt Smertesyndrom. [Klageren] går med krykker og rolator i hjemmet. Hun anvender kørestol uden for hjemmet.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er fundet let nedsat fodledsbevægelse, overdreven smerteraktion (allodyn) fra knæet og ned samt blålig misfarvning af højre fod. Der er fundet en centimeter lårsvind samt 1½ centimeter lægsvind.

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

Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt.

Ved vurderingen af refleksdystrofi vil bade smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet.

Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] funktionstab efter den aktuelle ulykke svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 25 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 13. oktober 2015 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 25 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] også klager over gener i form af manglende koncentrationsevne og dårlig hukommelse.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at disse gener skyldes den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til hændelsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over manglende koncentrationsevne og dårlig hukommelse først fremgår af spørgeskemaet, som vi har modtaget den 13. august 2018, det vil sige to år og ti måneder efter den anmeldte ulykke.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] gener i form af manglende koncentrationsevne og dårlig hukommelse med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 22/2 2019 fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Det varige mén er fortsat 25 procent

Vi har modtaget din mail af 20. december 2018 med bemærkninger til vores vejledende udtalelse af 29. november 2018 samt bilag i form af telefonnotat af 13. december 2018 fra neurolog ... og dit facebookopslag i august 2017. Derudover har du fremsendt et notat af 25. januar 2018 fra psykolog ..., hvilket vi tidligere har modtaget fra Alka.

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurologi med dine bemærkninger og bilag samt de lægelige oplysninger i sagen.

Det er herefter fortsat vores lægefaglige vurdering, at det ikke er sandsynliggjort at ulykken den 13. oktober 2015 har medført gener i form af manglende koncentrationsevne og dårlig hukommelse.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der er tale om et hovedtraume uden hjernerystelse.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der i efterforløbet ikke foreligger oplysninger om klager over følger efter hovedtraumet. De første klager over manglende koncentration og dårlig hukommelse fremgår først af spørgeskemaet, som vi har modtaget den 13. august 2018.

Det er derfor fortsat vores vurdering, at dine gener i form af manglende koncentrationsevne og dårlig hukommelse med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 29. november 2018."

Af lægeattest af 28/3 2019 til rehabiliteringsteamet fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Der er 2 alt overskyggende helbredsproblemer:

1. CRPS (refleksdystrofi) i høj underben efter brud for ca. 2 år siden. Hun følges på [smerteklinik]. Har dagligt ondt, overfølsom på huden, benet skal være oppe, det stikker/brænder, svigter tidvist, dårlig balance og giver hendes koncentrationsbesvær.

konklusion fra sidste besøg:

Patienten som følges i Smerteklinikken siden marts 2016, hvor har vi konstateret at opfylder Budapest kriterier for kronisk CRPS/refleksdystrofi i højre UE/underben og fod efter fald på badeværelse i okt.2015. Er opstartet i smertelindrende behandling, samt specialiseret genoptræning, men har fortsat konstante neuropatiske smerte i højre underben og foden og autonome symptomer i form af hævelse, misfarvering og øget svedtendence. Disse symptomer forværres ved minimal fysisk aktivitet, som er kendt bivirkning af CRPS.

På det baggrund skønnes overvejelse til indikation til indretning af egen bil; da ved bilkørsel provokeres både tærk stigning i smerteintensitet og i nogle tilfælde ufrivilligt/stivhed ved ankel. Patienten er informeret at tage kontakte ved kommune mhp indretning af bilen.

..., Neurolog

2. Carpaltunnelsyndrom, på begge sider, let grad. Giver fluktuerende gener. Tør dårligt opr. pga. CRPS. Har derudover også migræne ca. 1 gang per md"

Af statusattest af 29/3 2019 fra neurolog fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Patienten bliver diagnosticeret med CRPS (kronisk regional smertesyndrom/refleksdystrofi) sv.t. høj. fod. Dette er en meget ubehagelig tilstand efterfulgt af traume som medfører voldsomme smerter. På denne baggrund nedsat bevægelighed og periodisk misfarvning og hævelse.

Bevægeligheden er delvist nedsat pga. stærke smerter. Som tidligere har der været observeret temperatur- og farveforskel samt hævelse. Prognosen for CRPS er ikke god. Der findes ingen kur for denne lidelse og alt hvad vi kan tilbyde er lindrende terapi. Hen ad vejen kan CRPS bedres og i meget sjældne tilfælde brænde ud.

Patienten er i ambulant forløb i Smerteklinikken. Er forsøgt behandling med smertelindrende medicinering, som blev seponeret en gang pga. derværende graviditet og efterfølgende pga. voldsomme bivirkninger. Fik træningsvejledning fra vore terapeuter og går til vandgymnastik. Man skal være opmærksom på at patienten har en kronisk smertetilstand og ofte meget dårlig søvn. Kan have hukommelses- og koncentrationsbesvær og ofte have meget vanskeligt ved at overskue ting.

Har behov for hjemmehjælp ugentlig. Vurderes aktuelt at patientens arbejdsevne er meget påvirket."

Af udskrift fra Sundhed.dk fremgår bl.a. om karpaltunnelsyndrom:

"Hvad skyldes karpaltunnelsyndrom?"

Af forskellige grunde kan der blive for trange pladsforhold i karpaltunnelen. Medianus-nerven kommer da i klemme, og der kan opstå symptomer i hånden og nogle af fingrene svarende til nervens udbredning.

Den mest almindelige årsag er irritation i vævet (inflammation). Irritationen i vævet medfører, at der kommer væske og hævelse af senescederne i kanalen og dermed tryk på nerven.

Irritation i vævet kan fx skyldes seneirritation eller i nogle tilfælde leddegigt. Det hyppigste er dog, at der ikke findes en god forklaring på, hvorfor tilstanden har udviklet sig. Se tegning af karpaltunnelsyndrom.

Karpaltunnelsyndrom kan også skyldes andre sygdomme eller skader. Det kan være:

- Forandringer efter et knoglebrud i området (håndledsbrud)
- Medfødte snævre pladsforhold
- Lavt stofskifte
- Graviditet
- Diabetes
- Overbelastning gennem ensidige håndbevægelser under arbejde. Læs mere om sammenhængen mellem arbejde og karpaltunnelsyndrom i artiklen karpaltunnelsyndrom, arbejdsbetinget"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår bl.a.:

"D.1.9.7. Funktionstab som følge af kvæstelser

For eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter.

Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af mén.

Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne.

Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Hvad dækker forsikringen

1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

1.2 Ulykkestilfælde der skyldes besvimelse eller ildebefindende er dækket.

...

2. Hvad dækker forsikringen ikke.

...

2.1.5. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.

...

6. Følgende erstatninger dækkes af forsikringen.

Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og fastsættes på grundlag af den gældende forsikringssum på ulykkestidspunktet jf. nedenstående punkter.

...

6.2. Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

...

6.2.5. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfælde kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5% og derover. Méngraden kan højst være 100%.

6.2.6. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel der gælder på tidspunktet for afgørelsen.

Fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.

Se uddrag i afsnit 8.

...

6.3.1. Voldgiftsbestemmelse.

6.3.2. Ved uenighed om den af Alka fastsatte méngrad kan både den forsikrede og Alka forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende og endelig for begge parter. Den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen betaler gebyret for forelæggelsen. Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede betales gebyret for forelæggelsen af Alka."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, har anmeldt, at hun den 13/10 2015 besvimed, faldt og brækkede anklen og slog hovedet. Hun har oplyst, at hun har fået en nerveskade og udviklet komplekst regionalt smertesyndrom/CRPS (tidligere refleksdystrofi) i højre ben. Hun har endvidere anført, at hun har fået kognitive vanskeligheder som følge af de kroniske smerter fra CRPS og dobbeltsidigt karpaltunnelsyndrom. Hun ønsker at opnå en højere méngrad, som inddrager alle hendes gener.

Hun har blandt andet anført, at Arbejdsmarkedet Erhvervssikring vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hendes kognitive vanskeligheder og hovedtraumet, og at denne vurdering af de kognitive vanskeligheder er forkert, idet de kognitive vanskeligheder er en følge af de stærke smerter forårsaget af CRPS. I forhold til de kognitive gener har hun også anført, at selskabet ikke har taget stilling til generne, at generne er normale ved kroniske smerter, at hun ikke fokuserede på de kognitive vanskeligheder i starten, da hun troede at de var forbigående, og at hun bemærkede de kognitive vanskeligheder tidligere end de er journalført. Hun har henvist til fysioterapeutens noter fra foråret 2016, hvoraf det fremgår, at hun manglede overskud og var stresset, og at generne ikke er beskrevet grundigere, fordi der ikke blev spurgt ind til det. Hun har endvidere anført, at selskabet heller ikke har taget stilling til generne fra karpaltunnelsyndromet, som har udviklet sig på grund af overbelastning ved brug af rollator, og at hun bruger rollator på grund af sin CRPS.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 25 procent, og har afvist at udbetale yderligere erstatning. Selskabet har blandt andet anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i to udtalelser har vurderet det varige mén til 25 procent, at vurderingerne medtager følgerne i form af refleksdystrofi, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke fandt den fornødne årsagssammenhæng mellem klagerens tilskadekomst og de kognitive gener, da der ikke var oplysninger om strakssymptomer, idet den dårlige hukommelse og koncentrationsevne først fremgik af akterne knap 3 år senere. Selskabet har også anført, at karpaltunnelsyndrom er en sygdom, som opstår ved overbelastning af hænderne, at der ikke foreligger dokumentation for, at det er en følge af tilskadekomsten, og at det må antages at have anden årsag.

Af journalnotat af 19/5 2016 fra fysioterapeut fremgår det, at "Pt. har pga. sin graviditet ikke haft overskud til at udføre selvtræningsøvelser, heller ikke modificeret", og at "det aftales at pt. afsluttes i fysioterapien d.d, da pt. fysisk og mentalt ikke har overskud til at træne".

Af journalnotat af 29/3 2017 fra fysioterapeut fremgår det, at "Pt. oplever sig meget stresset og helt drænet. Har mange spekulationer både omkr. ... og fremtiden. Pt. har forsøgt at skære al overflødige aktiviteter væk, men føler sig stadig overbebyrdet".

Det fremgår af journalnotat af 12/10 2017, at "hendes kognitive formåen er meget nedsat efter hun faldt og brækkede foden. Tidligere læste hun 1 bog om ugen, nu læser hun samme linie igen og igen og har læst 3 bøger det sidste år".

Af journalnotat af 25/1 2018 fra psykolog fremgår det, at "der udfyldes spørgeskemaer for angst, depression og kognitive vanskeligheder. Symptombyrden er lav til moderat, med størst belastning i de kognitive funktioner - hukommelse og koncentration (BAI 10, MDS 16, Qolie-31 spørgsmål 15-18 scores 10)", og at "Pt beskriver hyppige frustrationer over manglende udholdenhed, gennemslagskraft og koncentrationsevne".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 18/5 2018 fra speciallæge i ortopædkirurgi, at "Pt's problem er i dag at hun har smerter VAS 5-9 i benet hele tiden. Hun kan stort set ikke gå på benet og er bundet til kørestol, krykkestokke eller rollator. Kan ikke stole på benet og foden. Falder over den og banker den ind i ting når hun går. Har ikke kunnet køre bil siden skaden, da hun ikke kan styre foden. Objektivt findes hyperæstesi på forsiden af højre underben og ca 1,5cm mindre omkreds af lår og læg. Der er endvidere nedsat bevægelighed over højre ankelled og nedsat kraft".

Af journalnotat af 13/12 2018 fra neurolog fremgår det, at "klager over forsat koncentrationsbesvær samt kortidshukommelsespåvirkning. Forklares til patienten at dette kan være som komplikationer for kroniske smerte tilstand, som patient dør med i form af CRPS".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 29/11 2018, at "vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis ortopædkirurgi og neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén", at "ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter et brud på højre ankel i form af Complekst Regionalt Smertesyndrom. [Klageren] går med krykker og rollator i hjemmet. Hun anvender kørestol uden for hjemmet. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er fundet let nedsat fodledsbevægelse, overdreven smerteraktion (allodyn) fra knæet og ned samt blålig misfarvning af højre fod. Der er fundet en centimeter lårsvind samt 1½ centimeter lægsvind", at "efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt", og at "vi vurderer derfor, at ulykken den 13. oktober 2015 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 25 procent. Vi er opmærksomme på, at [klageren] også klager over gener i form af manglende koncentrationsevne og dårlig hukommelse. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at disse gener skyldes den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til hændelsen. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over manglende koncentrationsevne og dårlig hukommelse først fremgår af spørgeskemaet, som vi har modtaget den 13. august 2018, det vil sige to år og ti måneder efter den anmeldte ulykke. På baggrund af

ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] gener i form af manglende koncentrations-
evne og dårlig hukommelse med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den
anmeldte ulykke".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 22/2 2019 fremgår det, at "det er
herefter fortsat vores lægefaglige vurdering, at det ikke er sandsynliggjort at ulykken den 13.
oktober 2015 har medført gener i form af manglende koncentrationsevne og dårlig hukommel-
se. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der er tale om et hovedtraume uden hjernerystelse.
Vi har endvidere lagt vægt på, at der i efterforløbet ikke foreligger oplysninger om klager over
følger efter hovedtraumet".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er kla-
geren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav. Det er således klageren, som skal
bevise, at det dobbeltsidige karpaltunnelsyndrom og de kognitive gener er opstået ved ulykken
den 13/10 2015.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sine udtalelser lagt til grund, at klagerens kognitive ge-
ner først fremgår af spørgeskemaet, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring modtog den 13/8
2018.

Det fremgår imidlertid af journalnotat af 29/3 2017 fra fysioterapeut, at klageren oplever sig
meget stresset og helt drænet, og at klageren har forsøgt at skære al overflødig aktivitet væk,
men at hun stadig føler sig overbebyrdet, og af journalnotat af 12/10 2017 fremgår det, at kla-
gerens kognitive formåen er meget nedsat, efter at hun faldt og brækkede foden, og at hun
tidligere læste 1 bog om ugen, hvorimod hun nu læser samme linje igen og igen, og at hun har
læst 3 bøger det sidste år. Endvidere fremgår de kognitive gener af journalnotat af 25/1 2018,
hvor der blev udfyldt spørgeskemaer for angst, depression og kognitive vanskeligheder, og det
fremgår, at symptombyrden er lav til moderat, med størst belastning i de kognitive funktioner,

herunder hukommelse og koncentration, og at klageren beskriver hyppige frustrationer over manglende udholdenhed, gennemslagskraft og koncentrationsevne.

Nævnet finder det efter en samlet vurdering af indholdet og dateringen af journalnotaterne ikke godtgjort af klageren, at hun har haft kognitive strakssymptomer. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale yderligere méngodtgørelse under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens kognitive gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – efter modtagelsen af klagerens bemærkninger og supplerede lægelige oplysninger – i udtalelse af 22/2 2019 har fastholdt vurderingen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i denne udtalelse har lagt vægt på, at der er tale om et hovedtraume uden hjernerystelse, og at der i efterforløbet ikke foreligger oplysninger om klager over følger efter hovedtraumet. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at antage, at méngraden er fastsat forkert, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring allerede tog stilling til de kognitive gener i udtalelse af 29/11 2018, hvor fraværet af kognitive strakssymptomer blev tillagt afgørende vægt.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at det af journalnotat af 13/12 2018 fra neurolog fremgår, at klageren fortsat har koncentrationsbesvær samt påvirkning af korttidshukommelse, som kan være komplikationer for den kroniske smerter tilstand, som klageren dør med i form af CRPS – kan ikke føre til andet resultat.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren endvidere ikke har bevist, at det dobbeltsidige karpaltunnelsyndrom er en følge af ulykken den 13/10 2015. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet også har afvist at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén vedrørende denne lidelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

94275

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved ulykken ikke slog hænderne, at den mest almindelige årsag til karpaltunnelsyndrom er irritation i vævet, og at karpaltunnelsyndrom også kan skyldes andre sygdomme og eller skader, herunder overbelastning gennem ensidige håndbevægelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels