

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. april 2020 blev i sag nr. 94340:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tjenestemændenes Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/10 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har været så uheldig at falde af en hest d 16 december 2017 og har fået en langvarig hjernerystelse heraf. Jeg har ikke kunne arbejde i lang tid og lige blevet godkendt til fleksjob på 3-5 timer om ugen. Jeg har mange gener efter hjernerystelsen den dag idag (feks. lysfølsom, lydfølsom, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, Svært ved at bevare overblikket, kan ikke multitask, bliver nemt presset, problemer med balance, problemer med koordination, kan ikke filtrere sanseindtryk, har meget lidt energi hver dag, sover mere end normalt, meget følsom, svært ved at holde fokus længere tid af gangen).

Forsikringssselskabet har afvist min sag, idet jeg ved faldet ikke var bevidstløs og ikke havde noget hukommelsestab for ulykken. De skriver: På det foreliggende har der ikke været tegn til nogen hjernerystelse - ingen bevidstløshed, intet hukommelsestab og ingen vedvarende hovedpine, som er karakteristisk for en hjernerystelse de først dage/uger. De læner sig op ad min egen læges udtalelser (jeg er i et lægehus og var inde hos en læge jeg aldrig har mødt før og som ikke har noteret alle detaljerne).

Det er korrekt at jeg ikke besvimelede ved faldet. Jeg fik dog hovedpine lige efter, som varede i ca 3 timer, indtil jeg kunne komme hjem og sove resten af dagen og natten. Faldet skete om lørdagen og om mandagen var jeg meget lys- og lydfølsom, så meget at jeg blev sendt hjem fra arbejde og til lægen med det samme.

Jeg prøvede, sammen med mit arbejde, at lave en handleplan, så jeg kunne komme tilbage på arbejde, dog på nedsat tid, men dette gik ikke. Så lavede jeg en plan med kommunen, hvor jeg skulle arbejde hjemmefra nogle timer om ugen og gradvis arbejde mig op i tid, men dette gik heller

ikke. Faktisk blev det hele bare værre og værre, jo mere jeg prøvede at vende tilbage til normalen. Til slut blev jeg fuldtidssygemeldt, knækkede helt og kunne ingenting, fik hjælp - bl.a. igen Kommunikationscenteret og er nu nået til at kunne arbejde 3 timer om ugen.

Jeg har meget svært ved at acceptere afgørelsen fra forsikringen, idet deres begrundelse for afvisningen bl.a. er at jeg ikke besvime mm. På Hjernerystelsesforeningens hjemmeside kan man bl.a. læse flg: Du har måske hørt, at man skal have mistet bevidstheden for at få hjernerystelse. Det ved man i dag ikke er sandt, og at bevidstløshed kun optræder i 1 ud af 10 tilfælde. Har du ikke oplevet straks-symptomer, kan symptomerne optræde forsinket (fra minutter til dage efter slaget): <https://hjernerystelsesforeningen.dk/har-jeg-hjernerystelse/>

De skriver også: Det er vigtigt at pointere, at selvom der hverken er en egentlig behandling mod akut eller langvarig hjernerystelse (PCS), så vil de fleste komme sig, - særligt hvis de får den rette oplysning og hjælp til at håndtere symptomerne. Det altafgørende er, at den hjernerystelsesramte får den nødvendige ro og tid til at komme sig, og ikke udsættes for unødigt stress eller pres, da dette kan forværre tilstanden yderligere. Derfor skal en hjernerystelse tages meget alvorligt.

Mit liv er drastisk ændret og eksperterne mener ikke at jeg har store chancer for at få mit gamle liv tilbage..Jeg er slet ikke i tvivl om at min hjernerystelse stammer fra faldet fra hesten. Det var den dag mit liv tog en drejning..

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå anerkendelse af min skade!

Mit hverdag idag, er 100% påvirket af min ulykke. Jeg har måtte omlægge hele mit liv og kæmper stadig den dag i dag, med senfølger fra faldet. Jeg vil have at TJM ikke blot afviser fordi jeg ikke havde de klassiske tegn på hjernerystelse i sekunderne-dagen efter faldet, men anerkender at symptomerne for denne sygdom kan komme efterfølgende.."

Selskabet har i brev af 6/11 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnets meddelelse af 22. oktober 2019 omhandlende klage over vores afgørelse af 20. maj 2019.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. 15T6, jf. bilag 1.

Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende kaldet 'klageren' er faldet af en hest, og har slået hovedet.

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om størrelsen af klagerens varige mén som følge af ulykken, herunder spørgsmålet om årsagssammenhæng.

Sagsforløb

Klageren har anmeldt, at hun er faldet af en hest i galop, og har slået hovedet. Hun har gener i form af lys- og lydfølsomhed, koncentrationsbesvær og svimmelhed, kvalme og hovedpine.

Skaden er oplyst at være sket den 16. december 2017.

Skadeanmeldelsen er vedlagt som bilag 2.

Vores skadeafdeling har i forbindelse med behandling af sagen indhentet de lægelige oplysninger, jf. bilag 3, 3a, 3b og 4.

På baggrund af oplysningerne har vores skadeafdeling i samråd med vores rådgivende lægekonsulent vurderet det varige mén efter ulykken til mindre end 5 %.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at klageren ikke var bevidstløs i forbindelse med ulykken, og ikke har hukommelsestab for ulykken. Vi har også lagt vægt på, at det i et lægenotat fra den 18. december fremgår, at klageren havde haft hovedpine i 3 timer efter, men at der ikke var hovedpine nu, der var ingen synsforstyrrelser, og kun lidt overfølsomhed for lys og lyd, og at klageren ved lægeundersøgelsen var upåvirket. Vi har endvidere lagt vægt på, at der ved konsultationen hos egen læge den 4. januar 2018 fortsat ikke var hovedpine, til trods for at klageren var startet i arbejde med skærmarbejde i 7-8 timer om dagen.

Da der ikke var bevidstløshedstab eller hukommelsestab og ingen vedvarende hovedpine, som er karakteristisk for en hjernerystelse de første dage/uger efter et hovedtraume, har vores rådgivende lægekonsulent vurderet, at der ikke har været tegn på hjernerystelse.

Vi har derfor vurderet, at der ikke er sandsynlig årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og ulykken den 16. december 2017.

Vores brev til klageren fra den 20. maj 2019 er vedlagt som bilag 5.

Vi har efterfølgende fastholdt vores afgørelse i breve af 1. og 24. juli 2019.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi haft lejlighed til at gennemgå sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen.

Klagerens ulykkesforsikring dækker de direkte følger efter et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge forsikringsbetingelserne en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.

Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Til trods for klageren faldt af en hest i fuld galop, konsulterede hun først egen læge 3 dage efter hændelsen.

Ud fra de lægelige oplysninger kan vi konstatere, at der ikke var bevidstløshed, kvalme eller opkastninger i forbindelse med traumet, ligesom der ikke var hukommelsestab for ulykken eller vedvarende hovedpine, som ellers er karakteristisk for en hjernerystelse de første dage/uger efter et hovedtraume.

Klageren oplevede kun hovedpine i de første 3 timer efter ulykken, og ved konsultation hos egen læge igen den 4. januar 2018 var der fortsat ingen hovedpine, på trods af at hun var begyndt i arbejde igen med skærmarbejde 7-8 timer dagligt.

Det er på baggrund af det foreliggende vores vurdering, at der ikke har været tegn til hjernerystelse, og vi finder det derfor ikke sandsynliggjort, at klagerens aktuelle gener fra hovedet er en følge af ulykken den 16. december 2017.

Vi må derfor fastholde, at klagerens varige mén efter ulykken er mindre end 5 %, og vi kan derfor ikke tilbyde at yde dækning for hendes gener."

Klageren har i kommentar af 21/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu læst bilag mm igennem.

TJM lægger vægt på dokumentet fra egen læge, som i mine øjne er ufuldstændigt. Ja, det er korrekt at jeg kun havde hovedpine 3 timer den dag jeg faldt af hest - men kun fordi jeg tog hovedpinepiller og sov resten af dagen og det meste af den næste dag. Det er korrekt at jeg først gik til lægen om mandagen, fordi vi har en sygeplejerske på rideholdet, som lavede en umiddelbar undersøgelse og vurderede at jeg godt kunne springe 6 timers ventetid over på en skadestue, så længe at min kæreste holdt mig under opsyn når jeg kom hjem og så længe at jeg blev vækket min. hver anden time, hele den første nat.

Den anden ting TJM lægger vægt på, er at jeg var hurtigt tilbage på arbejde. Dette er også korrekt. Efter 1 uges hviletid hjemme, prøvede jeg at komme tilbage på arbejde så hurtigt som muligt og startede ud med en næsten fuld arbejdsdag. Dette fungerede dog ikke og forværrede blot mine symptomer. Jo mere jeg prøver at komme tilbage til en normal arbejdsdag, jo værre bliver mine symptomer og jo mindre kan jeg holde til, hvilket kulminere med en fuldtidssygemelding om sommeren. Som beskrevet af hjernerystelsesforeningen og mange andre eksperter, er det ikke alle hjernerystelsespatienter der udviser de 'klassiske' tegn på hjernerystelse (så som besvimelse, hovedpine mm) ved selve ulykken. Tit kommer symptomerne snigende og bliver værre med tiden, hvilket også er sket for mig.

I rapport fra både [hjerneskadecenter] og Kommunikationscenteret beskrives dette, men syntes at blive ignoreret af TJM.

Skulle I ønske en udtalelse fra min chef på arbejdet, som har set mig gennemgå hele dette forløb og forværring af mine symptomer dag-for-dag, vil jeg gerne fremskaffe dette."

Selskabet har i kommentar af 17/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens supplerende bemærkninger af 26. november 2019.

Der er intet i de primære lægelige akter, der tyder på, at klageren pådrog sig en hjernerystelse ved ulykken, og vi finder det derfor ikke sandsynliggjort, at klagerens aktuelle gener fra hovedet er en følge af ulykken den 16. december 2017. Vi mener, sagen kan afgøres af nævnet på det foreliggende grundlag."

Klageren har i kommentar af 14/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Tak for det delte. Igen kan jeg kun sige, at hjernerystelse jo ikke altid viser sig med det samme, så derfor kan jeg ikke bruge argumentet 'primære lægelige akter' til noget. Alle andre udtalelser, fra speciallæger og Kommunikationscenteret, henviser alle til min hjernerystelse og jeg lever med masser af gener den dag i dag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"18/12/17 11:52 ...er faldet fra en hest for 3 dage siden og har slået hovedet. Har haft hjelm på. ingen besvimmelser. ingen opkastninger. har haft hp 3 timer efter men ingen hp nu. ingen synsforstyrrelse. ingen neurologisk udfald. lidt overfølsom for lys og lyd.

O:
ikke påvirket
neurologisk us. ia.
pupiller ia

RÅD

04/01/18 10:35 ...N79 Hjernerystelse
Faldet ned af hest se nedenstående notat.
Pt, spørger til at begynde at ride igen.
Har lysgener og bliver hurtigt træt ingen hovedpine.
Arbejder og sidder foran computer ml 7-8 timer om dagen.
Råd givet.

...

12/01/18 10:14 ...N79 Hjernerystelse
Nakkerelaterede spændinger og hjernerystelse efter fald fra hest. Føler sig spændt i nakke og skuldre, særligt ve. side. Er på nedsat arbejdstid, fortsatte symptomer efter 1 md.
Er informeret om hjernerystelse og igang med rekonvalens.
Obj: let palpationsøsm og spændt i nakke, ingen mistanke om fraktur. Neurologisk intakt. Bevægelighed let nedsat foroverbøjning og rotation i nakke.
plan:
rp. henv. fys.
Der udleveres mulighedserklæring og pt. kommer til gennemgang af denne efter udfyldelse sammen med arbejdsgiver. Forventet nedsat tid 6-8 uger"

Af journal fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"22-03-2018 10:30 Forundersøgelse[40'erne] kvinde henvist p.g.a. commotiosymptomer.

...

Aktuelle:

D. 16.12.2017, d.v.s. for 13 uger siden, var pt. ude at ride på hest, og i fuld galop i et sving faldt pt. af og slog venstre side af hovedet mod underlag, som bestod af savsmuld og hårdt underlag, i ca.

parietalregionen. Havde hjelm på. Ingen sår eller bule efterfølgende, og ingen besvimelse. Blev ikke undersøgt efterfølgende, fraset efterfølgende besøg ved egen læge.

Efter hovedtraumet har pt. haft symptomer i form af udtalt lys- og lydoverfølsomhed, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, svært ved at bevare overblikket, svært ved multitasking, problemer med balance og koordination, kan ikke filtrere sanseindtryk. Føler sig meget følsom generelt og må sove mere end normalt.

Således helt klassiske commotio cerebri symptomer, uden klare lateraliserede udfald.

På baggrund af ovenstående har pt. været sygemeldt siden hovedtraumet. Har netop forsøgt at genoptage arbejdet i form af 2 timers arbejder hveranden dag, med kontorarbejde derhjemme.

...

Socialt:

Før ulykken arbejdede pt. fuld tid, kontorarbejde.

...

Objektivt:

Udseende svarende til alderen.

ET: Middel.

Varm, tør og pæne farver.

Pt. er vågen og orienteret. Kognitivt intakt.

Kranienerver II-XII: Normale forhold.

Motorisk: Egal tonus, trofik og kraft.

Sensorisk: Normalt for berøring overalt.

Egale senereflekser med plantarrespons.

Koordination: Normalt finger-næse-forsøg, let usikker knæ-hæl-forsøg venstre ben.

Rombergs prøve neg. Uåfaldende gang.

Vurdering:

Klassisk commotio cerebri symptomer efter let hovedtraume uden besvimelse. Har været sygemeldt siden. Neurologisk undersøgelse upåfaldende, fraset let usikker knæ-hæl-forsøg venstre side.

Anbefaler:

rp. MR-skanning af cerebrum.

...

Pt. får almindelige råd om forholdsregler efter commotion cerebri.

Pt. må gerne se fjernsyn etc., men skal mærke efter og holde igen, hvis aktivitet fremkalder eller forstærker symptomerne.

Såfremt MR-skanningen er normal vil jeg finde det relevant at pt. henvises til [hjerneskadecenter] m.h.p. et commotio cerebri forøb dér.

Pt. er indforstået og samtykker til ovenstående.

...

27-03-2018 16:00 MR-beskrivelse

...

MR skanning af hjernen:

Undersøgelsen viser, at der er fuldstændigt normale forhold, både supra- og infratentorielt uden tegn til fokale eller diffuse forandringer.

Der er ingen atrofi.

Der er ingen tegn til indlejring af gamle blodprodukter i hjerneparenkymet.

Konklusion:

Normale intrakranielle forhold."

Af journalnotat af 2/5 2018 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"02-05-2018 Forundersøgelse...

Diagnoser

/DZ011 Normal undersøgelse af ører og hørelse/

Konklusion og plan

Patienten synes at lide af postcommotionelt syndrom. Der er foretaget neurologisk undersøgelse af patienten, hvorfor undertegnede ikke har gjort dette. Der findes normal høreprøve. Det er ikke muligt at undersøge for støjoverfølsomhed og patienten kan ikke tilbydes yderligere behandling for denne støjoverfølsomhed her. Støjoverfølsomheden synes dog at hænge sammen med det postcommotionelle syndrom med manglende kapacitet til at filtrerer udefrakommende indtryk fra."

Af neuropsykologisk vurdering af 5/7 og 10/7 2018 fra hjerneskadecenter fremgår bl.a.:

"Sammenfatning og anbefaling

[Klageren] er en [40'erne] kvinde, som i december 2017 slog hovedet og pådrog sig en hjernerystelse i en rideulykke. Aktuelt opleves vanskeligheder i form af udtalt træthed, kraftig lyd- og lysoverfølsomhed, svimmelhed, hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt emotionel påvirkning af situationen. Symptomerne er forenelige med langtidsfølger efter hjernerystelse. [Klageren] er deltidssygemeldt.

[Klageren] starter i et forløb målrettet de specifikke klager ved hørekonsulent, optometrist og audiologopæd ved Kommunikationscentret ... til august 2018. Det er sandsynligt og forventeligt, at [klageren] vil profitere af denne indsats. Grundet [klagerens] meget sparsomme ressourcer vurderes det, at et forløb som foregår samtidigt/ sideløbende til indsatsen på Kommunikationscentret ville kunne påvirke [klageren] negativt, hvorfor dette så vidt muligt skal undgås.

Hvis den mere symptomrettede indsats, på Kommunikationscentret, mod forventning ikke har (tilstrækkelig) effekt, vurderes det at være relevant med en helhedsorienteret indsats, hvor der også tages hånd om de emotionelle aspekter, som forståeligt har udviklet sig, samt tiltag i forhold til de mere personlighedsmæssige træk og copingstil, der kan være behov for at justere for at overkomme så stor en (midlertidig) funktionsnedsættelse.

I så fald anbefales følgende indsats på [hjerneskadecenter] bestående af:

12 samtaler ved neuropsykolog for at afhjælpe og håndtere ovennævnte kognitive, emotionelle og energimæssige symptomer og begrænsninger samt tilpasse aktivitetsniveauet på hensigtsmæssig måde. Samtalerne vil desuden have fokus på [klagerens] (uhensigtsmæssige) copingstrategier og personlige håndtering af symptomer og det ændrede aktivitetsniveau. Desuden synes psykoedukation relevant med fokus på, at [klageren] øger sin viden og forståelse om hjernerystelser og de dertil relaterede symptomer.

Endvidere anbefales 14 timers behandling (inkl. indledende undersøgelse) ved fysioterapeut grundet vedvarende vanskeligheder med hovedpine og svimmelhed. Fysioterapeuten vil afdække de fysiske barrierer og udvikle kompetencer, herunder håndtering af smerter og træthed.

Der anbefales desuden et gruppeforløb med 16 timers kombineret undervisning, øvelser og samtale, der skal øge viden om og forståelsen af hjernerystelsen og de personlige og emotionelle barrierer samt udvikle [klagerens] kompetencer, herunder kompensationsstrategier. Mødet med andre ramte borgere vil kunne fungere som katalysator til en bedre integration af viden og handling."

Af udredningsrapport fra kommunikationscentret af 28/6 2018 fremgår bl.a.:

"Henvendelsesårsag: Lydfølsomhed, lysfølsomhed, nedsat energi/træthed, koncentrationsproblemer, hukommelsesvanskeligheder og balanceproblemer

Diagnose: Følger efter hjernerystelse

...

ICF-graduering			
Grad af funktionsnedsættelse (ud fra undersøgelse/test og observationer)			
Kognitive vanskeligheder	Kommunikation	Syn	Lydfølsomhed
Ingen (0-4 %)	Ingen	Ingen	Ingen
Let (5-24%)	Let	Let	Let
Moderat (25-49%)	Moderat	Moderat	Moderat
Omfattende (50-95%)	Omfattende	Omfattende	Omfattende
Ingen funktion (96-100%)	Ingen funktion	Ingen funktion	Ingen funktion

Bemærkninger:

...

Vurdering og konklusion: (Udredning er foretaget på baggrund af ICF-baseret interview, observation og test)

Klinisk vurdering ved optometrist

Det er ikke muligt at foretage en fuld analyse af synet, da [klageren] trækker sig. [Klageren] bliver dårlig og svimmel. Det er dog påvist, at hendes briller er let overkorregeret. Ved afprøvning af ny styrke, kommer der et let slør på afstand, men synet på nær forbedres væsentligt.

Det er herfra anbefalet, at [klageren] skal få lavet en skærmbrille med -1,50 D OU. Denne med klare glas, da [klageren] kan afpasse lyset på skærm samt i rummet hvor hun arbejder.

På baggrund heraf vurderes det, at [klageren] vil kunne profitere af et specialundervisningsforløb i Kommunikationscentrets regi. Formålet med et sådant forløb vil som udgangspunkt være undervisning og introduktion til afhjælpende foranstaltninger hos neurooptometrist.

Klinisk vurdering ved logopæd

I samtalen med [klageren], giver hun udtryk for at hendes evne til at samtale med andre er forandret. Det observeres, at [klageren] bruger en del kræfter på at være tilstede i lokalet pga. kropslige gener relateret til hjernerystelsen. Dette påvirker kommunikationen. [Klageren] fremstår stille og tilbagetrukket i sin måde at samtale på svarende til hendes egen beskrivelse af sine vanskeligheder. Det vurderes, at [klageren] vil kunne forbedre sin evne til at kommunikere, verbalt såvel som nonverbalt ved at lære at anvende kompenserende kommunikative strategier og kompenserende kropslige strategier. Det vurderes endvidere at det logopædiske forløb med fordel kan suppleres af samtaler hos neuropsykolog f.eks som opfølgning på energiforvaltning.

Klinisk vurdering ved hørekonsulent

Audiogram fra egen otolog viser normal hørelse

[Klageren] scorer 22 på THS/GÜF Hyperacusis Test, svarende til Svær gene

[Klageren] er svært generet af lydfølsomhed. Hun bruger ofte høreværn for at kunne være til stede i lydige omgivelser uden for hjemmet, og hun trækker sig ofte fra situationer med lydinput.

Det vurderes, at [klageren] har behov for afprøvning og specialiseret forløb i brugen af lydstimulator med henblik på at skabe en bedre balance i det auditive system og minimere lydfølsomheden.

Samlet tværfaglig konklusion:

På baggrund af interview og kvalitativ observation under samtale konkluderes det, at [klageren] fortsat er begrænset i sin hverdag grundet følgerne efter hjernerystelse i december 2017. Særligt lydfølsomhed, lysfølsomhed, træthed og dårlige koncentration og langsommere tænkning. Det konkluderes, at [klageren] har svært ved at få sine daglige ressourcer til at række til, hvilket går ud over hendes almene aktiviteter og deltagelse i hverdagen.

På baggrund heraf vurderes det, at [klageren] vil kunne profitere af et helhedsorienteret forløb i Kommunikationscentrets regi.

Formålet med et sådan forløb vil som udgangspunkt være undervisning og introduktion til afhjælpende foranstaltninger hos optometrist, ved logopæd/neuropsykolog og ved hørekonsulent

Overordnet vil forløbet tage udgangspunkt i de ændringer, som [klagerens] belastninger medfører i forhold til aktivitet og deltagelse i dagligdagen, både i hjemmet og i samfundslivet.

Der søges om afprøvning af strukturmålepemidler for at afdække om [klageren] kan blive kompenseret i forhold til energiforvaltning, der vil kunne hjælpe hende med at bevare overblik og planlægge passende aktiviteter i forhold til hendes energi og ressourcer."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 27/5 2019 fremgår bl.a.:

"Sammenfatning og konklusion

Det drejer sig om [klageren], som d. 16.12.2017 faldt af en hest og fik hjernerystelse efter et let hovedtraume uden besvimelse. Siden har hun været plaget af lys- og lydfølsomhed, kognitive vanskeligheder og fysiske symptomer samt massiv udtrætningstendens og lav belastningstærskel. Det vurderes, at den hurtige udtrætning og lave belastningstærskel, som medfører forværring af ovennævnte symptomer, i svær grad begrænser [klageren] i stort set alle daglige aktiviteter. I forbindelse med den neuropsykologiske testning ses klare tegn på hurtig udtrætning og lav belastningstærskel med fysisk ubehag og emotionelle reaktioner til følge; både i testsituationen og flere dage efter. Dette vurderes i betydeligt omfang at begrænse hendes evne til opgaveløsning og håndtering af, at der stilles krav til hende; dette også ved mere simple opgaver.

På trods af, at det formelt set ikke har været muligt at afdække de kognitive domæner til fulde, er det vurderingen, at den samlede undersøgelse med de kvalitative observationer giver et retvisende billede af [klagerens] situation og funktionsevne.

I forbindelse med undersøgelsen er det bl.a. indtrykket, at [klageren] selv er meget opmærksom på at anvende relevante kompenserende strategier ift. sine oplevede vanskeligheder, hvilket hun er meget konsekvent med i sin hverdag.

Der er på nuværende tidspunkt gået næsten halvandet år siden faldet, og [klageren] fremstår fortsat med betydelige vanskeligheder, der begrænser hende i svær grad, hvorfor følgerne må skønnes at være af stationær karakter. På baggrund af aktuelle undersøgelse og det samlede billede af sygdomsforløbet vurderes det, at yderligere behandling ikke vil bedre arbejdsevnen.

Afsluttende anbefalinger vedr. konkrete skånehensyn

Det vurderes, at [klageren] kun i begrænset omfang vil kunne varetage et arbejde. Således anbefales det, at [klageren] arbejder et minimalt timeantal ugentligt med faste hviledage mellem arbejdsdagene. Der bør i arbejdssammenhæng være mulighed for pauser og at [klageren] kan arbejde i sit eget tempo. Korte deadlines bør undgås, da [klageren] kan opleve øget pres ved, at opgaver er på tid, hvorved hendes evne til opgaveløsning reduceres. Ligeledes vil det bl.a. være afgørende, at [klageren] varetager opgaver, der er afgrænsede, og som ikke stiller for høje krav til problemløsning og overblik. Det vil være optimalt for [klageren], hvis der er forudsigelighed ift. rammer og arbejdsopgaver, samt at hun har mulighed for forberedelse. Desuden må det frarådes, at [klageren] tildeles for mange opgaver på én gang, og det kan være relevant, at hun får støtte til at prioritere i sine opgaver, hvis hun oplever behov for dette, samt får løbende feedback, så hun er klar over, om hun løser sine opgaver tilfredsstillende. Det bør overvejes, om det kunne være gavnligt for [klageren] med personlig assistance.

Undersøgelsesrapporten er gennemgået mundtligt med [klageren] d. 27.05.2019. [Klageren] fortæller, at hun er enig i undersøgelsens vurdering og konklusion. [Klageren] giver udtryk for, at hun er ked af, at situationen er som den er. Hun bekræfter, at undersøgelsen giver et retvisende billede af hendes funktionsniveau."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår bl.a.:

"A.4. HJERNEN

A.4.1. Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse)

Det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse.

Stort overlap med symptomer under punkt B.1.1. Det er ofte ikke muligt at afgøre om der er en hjernerystelse med sekundære nakkesmerter eller en nakkeskade med sekundære ledsagesymptomer imiterende følger efter hjernerystelse.

Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et.

A.4.1.1. Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine 5%

A.4.1.2. Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 10%

A.4.1.3. Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 15%

A.4.1.4. Meget svær eventuel migrænoid hovedpine samt svære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov og betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse 20%"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.

...

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

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

8. Grunddækning

8.1 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et fysisk og/eller psykisk varigt mén på mindst 5 % som følge af et ulykkestilfælde.

...

8.1.3 Almindelig sportsudøvelse og deltagelse i farlig sport

Forsikringen dækker

- ulykkestilfælde som følge af almindelig sportsudøvelse, dvs. sportsaktiviteter, der ikke er defineret som farlig sport. Læs om Farlig sport i afsnit 9."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, har anmeldt, at hun lørdag den 16/12 2017 faldt af hest, og at hun har fået langvarige følger efter hjernerystelse. Hun har måtte omlægge sit liv som følge af betydelige gener i form af blandt andet lysfølsomhed, lydfølsomhed, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, vanskeligheder ved at bevare overblikket og at multitasking, balance- og koordinationsproblemer, træthed mv.

Hun har anført, at hun ikke besvime ved faldet, men at hun fik hovedpine umiddelbart efter, som varede i ca. 3 timer indtil hun kom hjem og tog hovedpinepiller og sov resten af dagen. Hun tog til lægen om mandagen, fordi en sygeplejerske på rideholdet vurderede, at hun godt kunne springe 6 timers ventetid over på skadestuen, så længe hendes kæreste holdt hende under opsyn, og at lægen ikke har noteret alle detaljerne. Hun har endvidere henvist til, at det på Hjernerystelsesforeningens hjemmeside fremgår, at "det ved man i dag ikke er sandt, og at bevidstløshed kun optræder i 1 ud af 10 tilfælde. Har du ikke oplevet straks-symptomer, kan symptomerne optræde forsinket (fra minutter til dage efter slaget)".

Selskabet har afvist at udbetale erstatning under henvisning til, at klagerens varige mén er mindre end 5 procent, og at det ikke finder sandsynliggjort, at klagerens aktuelle gener er en følge af ulykken den 16/12 2017. Selskabet har anført, at klageren ikke var bevidstløs i forbindelse med ulykken, at hun ikke har hukommelsestab, at hun først kontaktede lægen efter 3 dage, at det i lægenotat af 18/12 2017 fremgår, at hun havde haft hovedpine i 3 timer efter, men at der ikke var hovedpine nu, der var ingen synsforstyrrelser, og kun lidt overfølsomhed for lys og lyd, og at hun ved lægeundersøgelsen var upåvirket. Selskabet har også anført, at der ved konsultationen hos egen læge den 4/1 2018 fortsat ikke var hovedpine, til trods for at klageren var startet i arbejde med skærmarbejde i 7-8 timer om dagen. Idet der ikke var bevidstløshedstab eller hukommelsestab og ingen vedvarende hovedpine, som er karakteristisk for en hjernerystelse de første dage/uger efter et hovedtraume, har selskabets rådgivende lægekonsulent vurderet, at der ikke har været tegn på hjernerystelse.

Af journalnotat af 18/12 2017 fra egen læge fremgår det, at "er faldet fra en hest for 3 dage siden og har slået hovedet. Har haft hjelm på. ingen besvimmelser. ingen opkastninger. har haft hp 3 timer efter men ingen hp nu. ingen synsforstyrrelse. ingen neurologisk udfald. lidt overfølsom for lys og lyd".

Af journalnotat af 4/1 2018 fra egen læge fremgår det, at "N79 Hjernerystelse. Faldet ned af hest se nedenstående notat. Pt, spørger til at begynde at ride igen. Har lysgener og bliver hurtigt træt ingen hovedpine".

Det fremgår af journalnotat af 12/1 2018 fra egen læge, at "nakkerelaterede spændinger og hjernerystelse efter fald fra hest. Føler sig spændt i nakke og skuldre, særligt ve. side. Er på nedsat arbejdstid, fortsatte symptomer efter 1 md".

Af journalnotat af 22/3 2018 fra hospital 1 fremgår det, at "klassisk commotio cerebri symptomer efter let hovedtraume uden besvimelse".

Det fremgår af udredningsrapport fra kommunikationscentret af 28/6 2018, at "[klageren] fortsat er begrænset i sin hverdag grundet følgerne efter hjernerystelse i december 2017. Særligt lydfølsomhed, lysfølsomhed, træthed og dårlige koncentration og langsommere tænkning. Det konkluderes, at [klageren] har svært ved at få sine daglige ressourcer til at række til, hvilket går ud over hendes almene aktiviteter og deltagelse i hverdagen".

Nævnet bemærker, at det i henhold til de almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og eksistensen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens mén som følge af ulykken kan være 5 procent eller derover. Nævnet finder, at selskabet derfor skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren opsøgte egen læge den 18/12 2017, som var første hverdag efter ulykken, og at det af journalnotatet fremgår, at klageren var faldet af en hest for 3 dage siden, og at hun havde slået hovedet. Det fremgår også, at klageren havde haft hovedpine i 3 timer efter ulykken, og at hun nu var lidt overfølsom for lys og lyd.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 4/1 2018 fra egen læge fremgår, at klageren havde lysgener og hurtigt blev træt, og at der ved diagnoseklassifikationen er anført "N79 Hjernerystelse". Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journalnotat af 12/1 2018 fra egen læge fremgår, at klageren havde nakkerelaterede spændinger og hjernerystelse efter fald fra hest.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af journalnotat af 22/3 2018 fra hospital 1 fremgår, at klageren havde klassiske commotio cerebri symptomer efter let hovedtraume uden besvimelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

94340

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tjenestemændenes Forsikring, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels