

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2020 blev i sag nr. 94621:

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 20/12 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

D. 05/01/2015 falder jeg på ski under en tur med min daværende [uddannelse]. Vi fik ikke tildelt hjelme, da det var på langrend. Jeg falder i et sving hvor overfladen er is, og slår baghovedet ned i isen, hvorefter jeg i nogle sekunder føler mig lammet, før jeg mærker en voldsom grad af hovedpine og kvalme, som jeg aldrig oplevet før. Lige siden har jeg haft konstant hovedpine. Jeg har prøvet at gå til kiropraktor, fysioterapeut, genoptræning, akupunktur og kraniosakral terapi, men intet har hjulpet på min konstante hovedpine. Dette har således medført, at jeg til dagligt tager medicin (5 piller dagligt) for post commotionelt syndrom, der er blevet ordineret af den neurolog jeg går hos. Dog har dette på nuværende tidspunkt ikke fjernet min kroniske hovedpine.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at det anerkendes, at min nuværende kroniske hovedpine stammer fra mit skiuheld d. 05/01/2015, således at en méngrad kan blive vurderet. Méngraden på nuværende tidspunkt er vurderet til under 5%, eftersom Tryg ikke mener, at min kroniske hovedpine stammer fra mit skiuheld d. 05/01/2015."

Selskabet har i brev af 14/1 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende kaldet 'klageren' har pådraget sig en hjerne-rystelse efter fald på ski i januar 2015.

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om méngradens størrelse, herunder hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem klageren aktuelle gener og hændelsen i 2015.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. 0406, jf. bilag 1.

Sagsforløb

Klageren faldt den 5. januar 2015 på ski og slog sit hoved.

I forbindelse med sagen behandling, har vi indhentet journal fra egen læge samt journal fra privatpraktiserende neurolog og kiropraktor. Oplysningerne er vedlagt som bilag 2, 3, 4 og 5.

Vi har endvidere indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring. Erklæringen er vedlagt som bilag 6.

Af journalen fra egen læge fremgår, at klageren efter hjemkomsten til Danmark har en telefonkonsultation med egen læge den 19. januar 2015, hvor hun klager over hovedpine siden ulykken. Hun tilbydes en akut tid, men da hun er på [uddannelse], ses hun først af egen læge den 21. januar 2015, hvor det er noteret: *'Stået på langrend og faldt d. 5/1 og slog venstre side af hovedet mod isen. Kortvarigt væk, hv.p. Ikke opkast. Kortvarigt db.syn i forb med [...]. ... Ingen udstråling eller styringsbesvær'.*

Klageren bliver fundet objektivt neurologisk intakt, og der er normal bevægelighed af nakken og ingen ømhed, negativ foramen kompressionstest og myoser i m. trapezius bilat.

Klagerens ... har den 10. april 2015 en telefonkonsultation med lægen vedrørende klageren, hvor det er anført: *'hovedpinetendens siden hjernerystelse – dog markant aftagende. Ringer nu fordi S har hovedpine i dag, som er af mere dunkende karakter. Dunker i begge tindingeregioner, specielt når hun lægger sig + hjertebanken. Vil egentlig gerne til sportsstævne i weekenden, føler godt hun kan, men ... er lidt bekymret. Lyder fredeligt. Må gerne tage alm analgetika og være aktiv'.*

Herefter har klageren ingen kontakt til egen læge før den 2. januar 2017, hvor det er anført: *'Kranietraume for 1 ½ år siden hvor hun faldt på ski og slog hovedet i iset vejbane. Tidligere døjet med hovedpine men har siden da haft hvad der mest virker som spændingshovedpine. Har fået tjekket øjnene. Kommer aldrig i weekendene altid når hun er i ..., går i ... og det er ret krævende. Tager tre dagligt nogle gange flere gange dagligt. Primært smerter omkring nakke/skulderåget trækende op i baghovedet'.*

Klageren bliver fundet neurologisk intakt med ømme muskler i hele nakke/skulderåg med normal bevægelighed i nakken. Lægen anbefaler at treo seponeres, og klageren henvises til fysioterapi.

Klageren er til opfølgning hos egen læge den 3. og igen den 24. februar 2017, hvor lægen henviser til vurdering hos neurolog.

Den 21. april 2017 ses klageren ved privatpraktiserende neurolog som anfører, at klageren går i ... og kan følge med i undervisningen, på trods af fravær pga. hovedpine, ofte de sidste timer på dagen. Udover hovedpine klager hun over nedsat koncentration.

Objektivt findes klageren neurologisk intakt med nakkemyoser pga. facitledslåsninger.

Klageren henvises til MR-scanning af hjernen, som udføres den 24. april 2017. MR-scanningen viser normale forhold, og klageren ses opfølgende den 2. maj 2017, hvor hun tilbydes hovedpineforebyggende medicin, som hun ikke ønsker.

Hun afsluttes hos egen læge den 16. januar 2018.

I epikrise fra kiropraktor af 21. januar 2015 er det anført, at klageren henvender sig pga. nakkesmerter og hovedpine efter fald på ski. I forbindelse med udredning er der foretaget røntgenundersøgelse, der er normal. Det anføres, at klageren har haft god effekt af behandlingen og er smertefri efterfølgende.

Af den neurokirurgiske speciallægeerklæring fremgår det blandt andet: *'Jeg vurderer at skadelidte i forbindelse med ulykkestilfældet pådrager sig et mindre kranietraume, som medfører forbigående kvalme og initialt posttraumatisk hovedpine som synes at tage gradvist af i efterforløbet. Herunder beskriver kiropraktoren efter de initiale behandlinger at hun er smertefri. Da hun efter 1,5 år henvender sig hos egen læge igen, synes det at dreje sig om en spændingshovedpinetilstand, svarende hertil er der tilkommet spændinger i nakkemuskulaturen. På daværende tidspunkt er hovedpinen ikke daglig, men synes primært relateret til de lange uddannelsesdage. Således på beskrivelsen en spændingsrelateret hovedpine. Svarende hertil findes hun hos neurologen intakt og med mulig facetedslåsning i nakken.*

Min vurdering er at aktuelle hovedpinetilstand ikke drejer sig om en posttraumatisk hovedpine. Den hovedpine hun møder ind med hos egne læge i 2017 tolkes som en spændingshovedpine tilkommet i efterforløbet. Den synes relateret til hendes nakkemyoser, og jeg finder ikke sikkert at den kan tilskrives ulykkestilfældet, den synes at være blusset op under hendes [...] studier. Hvor jeg i øvrigt hæfter mig ved at hun har overskud til at fortsætte sin fitnessstræning, være social, følge et helt almindeligt [...] forløb uden skånehensyn, samt også i en periode havde bijob.

Dette afspejler omfanget af hovedpinegener i efterforløbet.

Det er således min samlede vurdering at aktuelle hovedpine drejer sig om en kronisk spændingshovedpinetilstand, mere udtalt nu end da hun kontakter egen læge oktober 2017. Den synes således at være tiltagende. Jeg finder således ikke sikkert at hun har nogen sequela der kan tilskrives selve ulykkestilfældet'.

Vi har forelagt oplysningerne for vores rådgivende lægekonsulent, som har vurderet det varige mén efter skiulykken til mindre end 5 % pga. manglende brosymptomer. Vores brev til klageren af 17. august 2018 er vedlagt som bilag 7.

På grund af fortsat uenighed har vi efterfølgende forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring, som ligesom os har vurderet det varige mén efter ulykken til mindre end 5 %. Udtalelsen er vedlagt som bilag 8.

Vores interne klageafdeling, Kvalitet, har fastholdt denne vurdering i mail af 29. oktober 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.

Vi fastholder, at klagerens varige mén efter skiulykken er mindre end 5 %, idet der ikke er årsags-sammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og skiulykken den 5. januar 2015.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at klageren ikke har søgt egen læge eller anden form for behandling i perioden fra den 10. april 2015 til den 2. januar 2017.

Vi har også lagt vægt på, at det af journalen fra klagerens kiropraktor fremgår, at der er betydelig bedring i symptomerne, og at det ved klagerens henvendelse til egen læge den 2. januar 2017 nu synes at dreje sig om en spændingshovedpinetilstand, som aldrig kommer i weekenden, men kun når klageren er i

Vi har endvidere lagt vægt på, at speciallæge i neurokirurgi har vurderet, at klagerens aktuelle hovedpinetilstand ikke drejer sig om en posttraumatisk hovedpine, men derimod en kronisk spændingshovedpine tilkommet i efterforløbet, som synes relateret til hendes nakkemyoser."

Klageren har i mail modtaget af nævnet den 31/1 2020 bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Tryg forsikrings svar ... I forbindelse med deres meddelelse har jeg valgt at knytte nogle kommentarer til samtlige af de punkter, som de behandler.

En af de ting som både Tryg forsikring og den neurokirurgiske speciallægeerklæring lægger stor vægt på, er kiropraktor ... beskrivelse i min journal d. 21/01/2015, hvor hun skriver, at jeg har god effekt af behandlingerne og ikke har hovedpine. Jeg har efterfølgende været i dialog med ..., eftersom jeg ikke er enig i udtalelsen, og derfor ville jeg gerne høre hendes begrundelse for udtalelsen. I en mail til mig (bilag 'Relevant mail fra kiropraktor') skriver hun følgende: *'I din journal står der at du d. 23.1.2015 ingen hovedpine har, men du er jo i behandling for følger efter post commotio cerebri. Du har nok oplevet en markant bedring og haft en god dag på dagen, dette ændrer jo stadig ikke at der er et problem. Vi ser dig herefter ikke i 2 år, men ved din næste tid hos os d. 8.5.2017, står der på sidste linie i notatet, at der har været traume 2 år tidligere og at du siden har haft hovedpine(!)'*

Hun skriver også følgende: *'I notatet fra d. 17.9.2019, står der også at du siden 2015 skitraume har haft konstant hovedpine. Dette tænker jeg bør være bevis nok for at din hovedpine er udløst efter dit skitraume i 2015.'*

I 2015 stoppede jeg med at gå i kiropraktorforløb hos ..., eftersom mine spændinger i nakkeområdet, i følge ..., var løst op. Hun foreslog at jeg prøvede andre behandlingsformer for at få hovedpinen væk, da hun ikke kunne hjælpe mig på andre måder end ved at løsne min nakke op. Min hovedpine forvandt dog ikke efter kiropraktorbehandlingerne. Det forhindrede dog min nakke i at spænde op, således at min hovedpine ikke blev værre end 'normalt'. Herudover er jeg i medicinsk behandling for post commotionelt syndrom (bilag 'journal ved neurolog og kiropraktor'), hvor en af de medicinske præparater, som jeg dagligt tager er en pille af 2 mg Tizanidin. Dette præparat hjælper på muskelsmerter. Præparatet skulle dog primært hjælpe mig med en bedre nattesøvn,

som der også står i bilaget. Ydermere ses der også i bilaget, at Tizanidin pillerne hjælper på min nattesøvn, men at jeg stadig døjer med daglig hovedpine.

Den neurokirurgiske speciallægeerklærings konklusion lyder: *'Det er således min samlede vurdering at aktuelle hovedpine drejer sig om en kronisk spændingshovedpinetilstand.'* Jeg kan ikke forstå denne konklusion, eftersom mit kiropraktorforløb i 2015 gjorde, at jeg ikke længere havde nogle muskelspændinger i nakken. Det ændrede dog ikke på, at jeg stadig oplevede konstant daglig hovedpine. Som sagt tager jeg dagligt en pille, som hjælper mod muskelspændinger. Det har jeg gjort i 10 måneder, og jeg døjer stadig med konstant daglig hovedpine. I Trygs bilag 5 (Journal, speciallæge i neurokirurgi) konkluderer ... d. 23/04/17, at diagnosen er posttraumatisk cephalagi. Som der også står i bilaget er ... bekendt med, at min hovedpine startede efter et styrt på ski 1,5 år tidligere, men han vurderer alligevel, at min aktuelle hovedpine er udløst af mit ski traume.

Et andet punkt som Tryg, den neurokirurgiske speciallægeerklæring og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring også nævner, er konsultationen ved min praktiserende læge d. 02/01/2017. Her står der: *'Kranietraume for 1 1/2 år siden hvor hun faldt på ski og slog hovedet i iset vejbane. Tidligere døjet med hovedpine men har siden da haft hvad der mest virker som spændingshovedpine. Har fået tjekket øjnene. Kommer aldrig i weekenderne altid når hun er i ..., går i ... og det er ret krævende.'*

Udtalelsen om at jeg aldrig har hovedpine i weekenden, er jeg bestemt ikke enig i. Jeg har aldrig sagt denne udtalelse overfor min praktiserende læge. Der må derfor være sket en misforståelse mellem min læge og jeg, siden jeg desværre er blevet fejlciteret. Jeg har haft hovedpine hver dag lige siden mit fald på ski - også i weekenden. Min praktiserende læge er blevet gjort opmærksom på denne fejl, og det er noteret i mine journaler, at denne udtalelse er en fejl. Herudover står der beskrevet, at min hovedpine på daværende tidspunkt virker som en spændingshovedpine, men dette viser sig senere at være en forkert antagelse af min læge. Alt dette fremgår også i mine e-konsultationer med min praktiserende læge som ses i bilag 'e-konsultation med praktiserende læge'.

Jeg har gjort Tryg opmærksom på fejlene i mine journaler samt forelagt dem mailen fra kiropraktor ... og e-konsultationerne med min praktiserende læge. Men som jeg kan læse i deres svar, er det stadig punkter, de lægger stor vægt på i deres vurdering.

I Tryg forsikrings svar nævner de, at sagen blev forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, dog synes jeg, det er vigtigt at nævne, at AES først vurderer, at mine varige mén efter ulykken er 5% (bilag 'Udtalelse fra AES'). Her skriver de, at de lægger vægt på, at jeg har haft konstant hovedpine siden min ulykke på ski i 2015. Dog ønsker Tryg, at AES skal kigge på sagen igen ift. brosymptomer, hvorefter AES ombestemmer sig. Denne gang lægger AES vægt på, at jeg ikke har opsøgt læge fra d. 10/04/15 til d. 02/01/17. Herudover lægger de også vægt på min praktiserende læges kommentar i min journal om spændingshovedpine d. 02/01/2017, som jeg ovenstående forklarede var en fejl antagelse. Det skal også siges, at på tidspunktet hvor sagen forelægges AES, er jeg ikke opstartet i medicinsk behandling endnu.

Herudover vil jeg knytte en kommentar til, at jeg fra d. 10/04/15 til d. 02/01/17 ikke har opsøgt læge. Jeg har adskillige gange til lægelige konsultationer fået at vide, at en hjernerystelse kan tage lang tid om blive bedre, og derfor har opfordringen, jeg har fået altid lydt på, at jeg har skullet slappe af, formindske mine smerter mest muligt (eksempelvis ved brug af smertestillende piller)

og se tiden an. Jeg tænkte derfor ikke på at opsøge læge, eftersom jeg vidste, at det ikke ville hjælpe på min hovedpine, fordi jeg forventede at få samme svar, som jeg de andre gange har fået. Jeg troede således, at hovedpinen ville blive bedre og gå over med tiden. Dette resulterede i, at jeg fra 2015-2017 stort set gik og holdte mine smerter for mig selv. Jeg fortalte ikke mine forældre om det, da jeg tænkte, at det ikke ville hjælpe på mine smerter at beklage mig hver dag. Det var først i 2017, da jeg nogle måneder inden var blevet ... år og dermed bedre forstod, at det ikke var normalt at have konstant hovedpine og opleve daglige smerter efter 1,5 år. Jeg åbnede derefter op overfor mine forældre, som derefter straks ville have mig til lægen. Set i bagklogskab skulle jeg have opsøgt læge, og jeg skulle have fortalt mine forældre det længe før. Jeg var kun ... år på daværende tidspunkt, og jeg vidste ikke bedre, da jeg troede, at det ville blive bedre og gå over af sig selv, som jeg var blevet fortalt.

Tryk og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger begge også vægt på manglen af brosymptomer fra d. 10/04/15-02/01/17, hvilket skyldes manglede lægelige kontakt. Dog vil jeg gerne understrege, at jeg lige siden d. 02/01/17 har jeg været i behandling for min konstante daglige hovedpine hos mange forskellige behandlere. Jeg har gået til fysioterapeut, kiropraktor, kraniosakral terapi og akupunktur, hvilket jeg brugt rigtig meget tid og udgifter på. Jeg har prøvet alle disse forskellige behandlingsformer, eftersom jeg var desperat efter at få det bedre, og fordi jeg blev anbefalet alternative behandlingsformer af neurolog ... Da jeg ikke fik det bedre efter 2 år med konstant behandling, valgte jeg at begynde i medicinsk behandling i håbet om at få det bedre.

I den neurokirurgiske speciallægeerklæring står der: *'Hvor jeg i øvrigt hæfter mig ved at hun har overskud til at fortsætte sin fitness-træning, være social, følge et helt almindeligt ... forløb uden skånehensyn, samt også i en periode havde et bijob.'* Jeg vil gerne knytte en kommentar til dette, da det er formuleret som om, at jeg har haft en let hverdag med overskud. Jeg har kæmpet mig igennem ..., så jeg kunne få ... Hver dag efter [uddannelse], var jeg nødt til at tage hjem og sove/hvile, da jeg ikke havde mere energi eller overskud til andet. Dette betød også, at jeg var nødt til stoppe med at arbejde, da jeg slet ikke fysisk eller psykisk havde energi til andet end bare at sove og hvile mig. Jeg er gået glip af utallige fester, sociale arrangementer og sociale aftaler, da jeg ikke har haft overskud. I weekenden var jeg fuldstændig udkørt, og der brugte jeg det meste af weekenden på at lade op til en ny uge. Herudover har jeg haft samtaler med min studievejleder grundet højt fravær, men jeg fik lov til at have højt fravær pga. min hovedpine. Det påvirkede da også mine mundtlige karakterer, da hovedpinen godt kunne fylde så meget, at jeg ikke aktivt kunne tage del i lektionerne. I løbet af de sidste 5 år, er jeg ikke, før jeg kom til neurolog i 2019, blevet spurgt om, hvordan min hovedpine påvirker mig psykisk. Jeg er ikke vant til at fortælle, hvordan jeg har det, udover at fortælle om det fysiske aspekt af mine hovedpine smerter. Til konsultationen brød jeg fuldstændig sammen, og jeg kunne slet ikke stoppe med at græde igen. Jeg har det rigtig svært, fordi min hovedpine påvirker mig hver eneste dag både psykisk og fysisk. Det er hovedpinen der bestemmer, hvad jeg har overskud til den pågældende dag. For mig er det en enorm sorg at have haft hovedpinesmerter så længe. Jeg er frustreret og ked af, at jeg ikke kan gøre eller leve i helt samme grad, som alle andre unge på min egen alder kan. Jeg fortæller ikke andre personer udover min familie og meget nærmere venner, hvordan jeg har det, fordi jeg begynder at græde hver gang jeg snakker om det. Selvom der er gået 5 år, er det stadig så svært for mig at snakke om det. Muligvis er det fordi, at jeg ikke har fået det hele bearbejdet. Jeg har derfor besluttet mig for at opsøge psykologhjælp, som kan give mig redskaber og hjælpe mig med at bearbejde det hele, da det er en byrde for mig at gå med mine smerter og følelser selv, fordi jeg ikke har lyst til at græde.

Slutteligt vil jeg gerne understrege, at jeg aldrig før mit skiuheld har bøvlet med hovedpine. Før oplevede jeg kun hovedpine 2-4 gange om året, så jeg kan slet ikke forstå hvorfor Tryk og neurokirurgiske speciallægeerklæring mener, at der pludselig skulle være opstået en kronisk spændingshovedpinetilstand i min [uddannelsestid]. Herudover har jeg som sagt haft kronisk hovedpine, hver dag siden mit skiuheld, hvorfor jeg ikke kan forstå hvordan, hvor og hvornår, min hovedpine fra skiuheldet skulle være stoppet, og den påståede spændingshovedpinetilstand skulle være begyndt. AES lægger også vægt på, den første gang de vurderer min sag (bilag 5: 'Journal, speciallæge i neurokirurgi'), at min hovedpine har været konstant siden skiuheldet. Det er herudover snart 2 år siden, at jeg gik ud af ..., og mine hovedpinesmerter har ikke ændret sig. Min hovedpine er uændret trods et ... arbejde, der ikke har involveret skærmarbejde, samt flere måneder som arbejdsløs. Sideløbende med dette, har jeg jævnligt gået til kiropraktor for at blive løsnet op.

Jeg håber, at mine kommentarer kan hjælpe med kaste lys på alle uklarhederne i mit lange sagsforløb."

Selskabet har i brev af 18/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Den nye supplerende udtalelse fra den behandlende kiropraktor samt rettelserne i klagerens lægejournal ændrer ikke på, at klageren ikke har søgt lægebehandling eller anden form for behandling for hovedpinegener i en periode på næsten to år. Udtalelsen er i øvrigt lavet mere end 4 år efter hændelsen, og efter skaden er blevet afvist, og kan derfor under alle omstændigheder ikke føre til en ændret vurdering af sagen.

Vi skal endnu engang afslutningsvist bemærke, at der ved efterfølgende kontakt til egen læge den 2. januar 2017 er beskrevet spændingshovedpine, ligesom speciallæge i neurokirurgi har vurderet, at klagerens aktuelle hovedpinetilstand ikke drejer sig om en posttraumatisk hovedpine, men derimod en kronisk spændingshovedpinetilstand tilkommet i efterforløbet, som synes relateret til hendes nakkemyoser, og ikke ulykkestilfældet.

Vi må derfor fastholde, at klagerens varige mén efter skiulykken er mindre end 5 %, da der efter vores vurdering ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens aktuelle hovedpinegener."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"19.01.15

... slået hovedet d. 5/1 på skitur med - stadig hovedpine - tilbudt akuttid men er på ... hviler meget"

"21.01.15 N79 Hjernerystelse

Sub.: Stået på langrend og faldt d. 5/1 og slog venstre side af hovedet mod isen. Kortvarigt væk, hv.p. Ikke opkast Kortvarigt db.syn i forb. med ...spil Taget pamol men synes stadig hv.p. Ingen udstråling eller styringsbesvær

Obj:

Kranienerver ia.

Grovmotorisk US og normal kraft og sensibilitet + biceps og patellarreflekser bilat.
Columna cervikalis: ikke ossøs smerte eller bankeømhed. Normal bv. i nakke. Neg.
foramen kompressions test til begge sider
Myoser i m. trapezius bilat.

BT: 103/76

Råd om at tage det roligt. Postcommotionelt syndrom.
Kan henv. til fys hvis hv.p. persisterer."

"10.04.15

...

TK: Mor ringer datter på ... i ...

hovedpinetendens siden hjernerystelse- dog markant aftagende. ringer nu fordi [klageren] har hovedpine idag, som er af mere dunkende karakter. Dunker i begge tindingeregioner, specielt når hun lægger sig + hjertebanken

Vil egentlig gerne til sportstævne i weekenden, føler godt hun kan, men mor er lidt bekymret
Lyder fredeligt

Må gerne tage alm analgetika og være aktiv

Subakut tid til BT målig osv"

"01.01.17

Kranie traume for 1 ½ år siden hvor hun faldt på ski og slog hovedet i iset vejbane.

Tidligere døjet med hovedpine men har siden da haft hvad der mest virker som spændingshovedpine. Har fået tjekket øjnene. Kommer aldrig i weekenderne altid når hun er i [uddannelse] og det er ret krævende. Tager Treo dagligt nogle gange flere gange dagligt. Primært smerter omkring nakke/skulderåget trækkende op i baghovedet.

Obj.: BT 117/81 puls 73

Normal neurologi. Negativ romberg.

Meget ømme muskler i hele nakke/skulderåget op i cervikal columna hvor der ellers er normal bevægelighed.

Vi aftaler

1. hovedpinedagbog

2. sep. Treo så vidt muligt helt undgå håndkøbsanalgetika

3. henv. fys. med henblik på træningsprogram

Fortæller at hun går i fitness og at det hjælper på smerterne når hun træner og det har hun det rigtig godt med."

"24.01.17N01 Hovedpine LB/MAM

Sub.: .Opfølgning i forhold til hovedpine

Er her i dag med sin mor.

Går ved fys. til behandling og træning. Fysioterapeuten synes ikke, at det går hurtig nok fremad. Bekymre sig angiveligt om anden lidelse. Taler forløbet igennem med både [klageren] og hendes mor. Taler om tidshorisont i forhold til træning. Genoptræning af ryg og nakke tager flere mdr. inden hun ser den gavnlige effekt.

Plan: I og med der har været et traume i forløbet synes jeg, at vi henviser hende til vurdering ved neurolog"

Af speciallægeerklæring af 18/7 2018 fremgår bl.a.:

"Aktuelt

06.01.2015 Eftermiddag. Skadelidte er på skitur med ... Kører på langrendsski, bærer ikke hjelm. De kører ned af nogle langrendsspor ad en bakke og rundt i et sving. I svinget falder skadelidte. Lander mod bagsiden af kroppen, herunder baghovedet. Ultrakortvarigt, sekundervarende fornemmelse af ikke at kunne tale og hun føler sig lammet uden at være bevidstløs eller bevidsthedspåvirket, og hun kan selv komme op og stå igen. Har straks hovedpine. Kan køre på langrendsskiene de 6-8 km hjem. Tilbage i hytten har hun hovedpine og kvalme og hun hviler resten af dagen, idet hun undersøges af en af lærerne som giver hende Panodil. Den næste dag bliver hun hjemme og hviler, idet hun dag nr. 2, stadig med hovedpine, står på alpinski. Den sidste dag får hun atter lov at blive hjemme i hytten.

Første kontakt til egen læge 19.01.2015 telefonkonsultation. Anført slået hovedet. Stadig hovedpine, tilbydes akut tid, men da hun på [uddannelse] ses hun først 21.01.2015. Anført slag mod venstre side af hovedet mod is, kortvarig væk, hovedpine, ingen opkastninger. Har haft kortvarigt dobbeltsyn i forbindelse med ... spil. Ingen udstråling eller styringsbesvær. Objektivt neurologisk intakt. Til nakken ingen ømhed, normal bevægelighed, negativ foramen kompressionstest. Myoser i trapezius bilateralt. Ses an.

Fortæller at hun efter kort tid starter hos en kiropraktor, først lokal hjemme hos forældrene, her efter i byen hvor ... ligger. Ingen effekt af disse behandlinger, idet hun oplever gradvis spontan lindring fra 2-3 måneder efter ulykkestilfældet, herunder remission af kvalmen med vedvarende hovedpine.

Der foreligger epikrise fra kiropraktor 21.01.2015. Anført henvendelse pga. nakkesmerter og hovedpine efter et fald på ski. Der er foretaget en røntgenundersøgelse der er normal. Anført at skadelidte har haft god effekt af kiropraktisk behandling og er smertefri efterfølgende.

10.04.2015 Telefonkonsultation, mater ringer til egen læge vedrørende skadelidte. Anført hovedpinetendens siden hovedtraume, dog markant aftaget. Mater ringer da skadelidte har hovedpine igen, mere dunkende i begge tindingeregioner samt hjertebanken. Skadelidte vil gerne deltage i et sportsstævne i weekenden og det føler hun godt at hun kan, men moderen er bekymret. Egen læge angiver at det 'lyder fredeligt', og hun tilrådes at være aktiv.

Herefter har skadelidte ingen kontakter til egen læge i 1 år og 7 måneder. Skadelidte fortæller at hun i denne periode går i ... og hun har således ingen kontakter til egen læge i hele ... og frem til januar i ... 02.01.2017. Anført kranietraume for 1,5 år siden. Anført at skadelidte tidligere har haft hovedpinetendens, da tolket som spændingshovedpine. Har fået tjekket øjnene. Anført ingen gener i weekenderne, men når hun går i [uddannelse]. Daglig Treo. Primært smerter omkring nakke/skulderåg som trækker op i baghovedet. Neurologisk intakt med ømme muskler i hele nakke/skulderåg med normal bevægelighed i nakken. Anbefales sep treo og henvises til fysioterapi.

Opfølgende 03.02.2017 egen læge. Startet hos fysioterapeut, skåret ned på analgetika. 24.02.2017 Opfølgende. Henvises til neurolog. Ses 21.04.2017 ved privatpraktiserende neurolog. Her anført at mor har migræne. Anført at skadelidte går i ... og kan følge med i undervisningen. Har fravær pga. hovedpine, oftest de sidste timer på dagen. Udover hovedpine klager hun over nedsat koncentration. Objektivt neurologisk intakt med nakkemyoser og facetledslåsninger.

Henvises til en MR-scanning af hjernen som udføres 24.04.2017. MR-scanningen viser normale forhold, og hun ses opfølgende 02.05.2017. Tilbydes hovedpineforebyggende medicin, hvilket hun ikke ønsker. Herefter afsluttes hun med sidste kontakt egen læge 16.01.2018 anført kendt tendens til hovedpine og stort Treoforbrug.

Aktuelle klager

1. Hovedpine. Lokaliseret vekslende steder. Kan være unilat eller bilateral, frontal eller til baghovedet. Trykkende, pressende, dunkende, konstant, uprovokeret. VAS 3-4/10, provokeres yderligere af koncentration, [uddannelse], lys og lyd til ca. 1 gang om måneden hvor VAS 8/10. Oplever således forværringerne som af samme type som den daglige hovedpine, blot mere intens. Når værst kan den være ledsaget af kvalme, herudover ingen ledsagesymptomer. Lindres af træning, hvile og mørke.

2. Nakkegener. Bilateralt fra nakkefæstet paraspinalt og ud langs trapeziuskanten. Beskrives som en daglig spændingsfornemmelse som tager til i løbet af dagen. Lavintens, VAS 2/10. Provokeres af skrivning, løft og hvis hun sidder dårligt eller har sovet forkert. Lindres af massage.

3. Tilkommet i efterforløbet tendens til bilateralt 'kvalmefornemmelse i armene', som tilkommer når nakkegenerne er værst. Aktuelt 1 gang hver 1.5 måned. Varer fra 1 time - 1 dag og remitterer spontant.

Funktionsniveau

Skadelidte færdiggør efter ulykkestilfældet [uddannelse] og består eksaminerne maj/juni 2015. Herefter har hun gennemført 3 års ... uddannelse på normale vilkår, angiveligt med et godt fagligt resultat. Ingen særlige skånehensyn ..., idet hun har undgået at heade bolden i fodbold, og også har afstået fra at spille hockey hvor man løber foroverbøjjet.

Har den sidste halvdel af ... og starten af ... til oktober sideløbende et fritidsjob i kassen i butik, 20 timer om ugen. Har herefter ikke fritidsjob, idet hun resten af ... fokuserer på studierne. Afventer nu at skulle i et fuldtidsarbejde som ... uden skånehensyn.

På ulykkestidspunktet spillede hun ... 2-3 gange om ugen. Var fritaget fra ... på [uddannelse] frem til sommerferien, idet hun tilbage i sin egen by efterfølgende fortsatte med ... 2 gange om ugen indtil halvvejs inde i ... Har i flere år dyrket fitnesstræning, aktuelt ca. hveranden dag med løb, maskiner og crosstrainer.

Angiver at have et godt netværk og sociallivet er intakt. Hun er hjemmeboende og hjælper med småting, men har ingen særlige pligter.

Aktuel medicinsk behandling

Benytter forskellige hudmidler/shampoo.

Desuden tabletter og forskellige sprays mod allergi.

t. Paracetamol 500 mg pn., aktuelt behov 5-6/30.

...

Ulykken indtræffer mens skadelidte er på ... Sygemeldes ikke, men bliver på ... hvor hun deltager i undervisningen med skånehensyn, herunder deltager hun ikke i sit linjefag (...). Går til eksaminer planmæssigt maj/juni og består disse.

Herefter 3 år på ... uden særlige skånehensyn og med en fraværsprocent på det tilladelige, ca. 10% pr. år. Der har ikke været nogen særlige skånehensyn, idet hun har fravalgt enkelte øvelser/sportsgrene til idræt ... er gået fagligt godt.

Alkohol, tobak

Ikke-ryger, intet alkoholoverforbrug.

Objektivt

Alderssvarende udseende. Højde: ... cm, vægt: ... kg, BMI:

Almentilstanden god. Fremstår ikke smertepåvirket, alment upåvirket. Led og hud upåfaldende.

Ingen afasi eller dysartri. Spontantalen er upåfaldende. Ingen neglect. Ingen tegn på apraksi. Skadelidte er højrehåndet.

Svarer beredvilligt, og venligt på alle spørgsmål. Upåfaldende kognitiv funktion. Fremstår hverken dependent eller aggraverende. Emotionel og formel kontakt naturlig. Normalt psykomotorisk tempo. Stemningslejet neutralt.

Spontanbevægelserne i ryggen vurderes normale uden tvangsholdninger. Sidder naturligt i stolen under samtalen. Ubesværet af- og påklædning og mobilisering til/fra undersøgelseslejet. Upåfaldende gang til og fra undersøgelseslokalet.

Krani:

Symmetrisk. Ingen palpationsømhed af temporalismuskulaturen eller massetermuskulaturen. Kæbeled uømmet, mundåbning naturlig.

Kranienerver II-XII:

I: Normal lugtesans.

II-VI: Normalt visus 6/6 bilateralt (sover med natlinser)., egale pupiller med normal direkte og indirekte lysreaktion, konjugerede øjenbevægelser i alle retninger uden dobbeltsyn, normalt synsfelt for hånd.

Ingen nystagmus. Ingen ptose.

V: Normal følesans for berøring og smerte/termsans i alle 6 grene. Normal kraft i tyggemusler.

VII: Ingen facialisparese. Normal smagssans.

VIII: Normal hørelse bilat. for fingerknidning. Weber uden lateralisering.

IX: Normale løft af ganesejl, ikke deviation af uvula, intet synkebesvær.

X: Ingen hæshed, normal prosodi.

XI: Normalt løft over skulderåget, samt styrke og trofik i sternokleider.

XII: Normale tungebevægelser. Ingen fascikulationer eller atrofi.

Overekstremiteter:

Symmetrisk udseende, herunder symmetriske skulderhøjder. Normal muskelspænding og muskelfylde. Fri humeroskapulær bevægelighed for fleksion, ekstension, abduktion, udadrotation, indadrotation. Kraft grad 5 bilateral over skulder for fleksion, ekstension, indad- og udadrotation, abduktion og adduktion, albue fleksion og ekstension, håndled fleksion og ekstension, fingrenes grundled og yderled fleksion og ekstension, samt for fingerspredning incl abduktion over 1. og 5. finger, tommel opponens og pincetgreb. Normal overfladesensibilitet for berøring, smerte/termsans samt vibration. Egale biceps, triceps og brachioradialis reflekser. Koordinationsevnen findes normal ved fingernæseforsøg.

Underekstremiteter:

Symmetrisk udseende. Normal muskelspænding og muskelfylde. Fri bevægelighed over hofter for fleksion, ekstension, indad og udadrotation, abduktion og adduktion. Kraft grad 5 over hofte for fleksion, ekstension, abduktion og adduktion, knæ fleksion, ekstension,, ankel dorsal og plantar-fleksion og storetåens grundled for ekstension. Normal overfladesensibilitet for berøring, smerte/termsans samt vibration. Egale patella, medial hase og akilles reflekser. Normalt plantar-respons. Koordinationsevnen findes normal ved knæhælforsøg.

Truncus:

Symmetriske respirationsbevægelser.
Normal sensibilitet for berøring og smerte/termsans.
Naturlig abdominalrefleks

Øvrige neurologisk:

Gang og stand naturlig.
Rombergs prøve negativ.
Strakt arm test negativ
Ingen dysfunktion for vandladning eller defækation

Columna:

Symmetrisk udseende med naturlige krumninger. Ingen synlig scoliose ved stand eller foroverbøjning. Symmetriske skulderhøjder og hoftekamme. Ingen direkte ømhed over ryggens torntappe. Symmetrisk, skulder- og nakke og rygmuskulatur, velkalibreret uden atrofi. Skulder, skulderblads, nakke og rygmuskulatur blød og uøm ved palpation. Ømme nakkefæster. Uøm over krave- og brystben. Uømt korsben og uømme korsbensled. Ingen myogen ømhed over gluteusregionen. Columna cervicalis: Fri ekstension/fleksion fra manubrium-sternum afstand 0 til 130 grader, normal rotation til højre som venstre side 80/80 grader samt normal lateral fleksion til såvel højre som venstre side 45/45 grader. Negativ foramen kompressionstest.

Columna thoracolumbalis: Fri bevægelighed. Finger-gulv-afstand 0 cm med flad hånd. Rotation og sidebøjning naturlig bilat. Laseque negativ 80/80.

Resume:

En nu ... årig tidligere rask kvinde. 06.01.2015 på skitur med ... falder hun i et sving og lander mod bagsiden af kroppen og baghovedet, ikke bevidstløs. Efterfølgende hovedpine og kvalme, idet hun kan gennemføre yderligere en skidag på turen. Ses første gang hos egen læge 14 dage efter ulykkestilfældet, da isoleret hovedpineproblematik. Neurologisk intakt, herunder er gjort normal undersøgelse af nakken. Af sagsakter indtryk af efterfølgende gradvis lindring, herunder anfører kiropaktor at hun efter enkelte behandlinger umiddelbart efter ulykkestilfældet er smertefri. Sva-

rende hertil en periode på 1 år og 7 måneder fra april 2015 til januar 2017 hvor skadelidte ikke har nogen kontakt til egen læge eller modtager nogen behandlinger. Klager da over hvad egen læge tolker som tendens til spændingshovedpine, aldrig på fridage, isoleret i relation til [uddannelse]. Ses dels ved neurolog som foranlediger MR-scanning af hjernen som er normal. Han finder hende neurologisk intakt med tendens til facetledslåsninger i nakken. Tilbydes hovedpineforebyggende, hvilket hun ikke ønsker. Klager nu over daglig hovedpine samt spændinger i nakkemuskulaturen. Når denne er værst 'kvalmefornemmelse i armene'. Objektivt alment upåvirket, kognitivt upåfaldende, neurologisk intakt, normal bevægelighed i ryg og nakke med lokaliseret muskelømheden over nakkefæstet.

Konklusion:

1. Jeg vurderer at skadelidte i forbindelse med ulykkestilfældet pådrager sig et mindre kranietraume som medfører forbigående kvalme og initialt posttraumatisk hovedpine som synes at tage gradvist af i efterforløbet. Herunder beskriver kiropraktoren efter de initiale behandlinger at hun er smertefri.

Da hun efter 1,5 år henvender sig hos egen læge igen, synes det at dreje sig om en spændingshovedpinetilstand, svarende hertil er der tilkommet spændinger i nakkemuskulaturen. På daværende tidspunkt er hovedpinen ikke daglig, men synes primært relateret til de lange [uddannelsesdage]. Således på beskrivelsen en spændingsrelateret hovedpine. Svarende hertil findes hun hos neurologen intakt og med mulig facetledslåsning i nakken.

Skadelidte beskriver aktuelt at have konstant hovedpine, idet jeg hæfter mig ved at hun gennem 1,5 år ikke har nogen kontakt til egen læge eller behandler, samt at hovedpinefrekvensen aktuelt synes at være værre end den var tidligere i forløbet, f.eks. ved konsultationen i oktober 2017. Den forværring der er pågået efterfølgende kan således ikke relateres til ulykkestilfældet.

Min vurdering er at aktuelle hovedpinetilstand ikke drejer sig om en posttraumatisk hovedpine. Den hovedpine hun møder ind med hos egne læge i 2017 tolkes som en spændingshovedpine tilkommet i efterforløbet. Den synes relateret til hendes nakkemyoser, og jeg finder ikke sikkert at den kan tilskrives ulykkestilfældet, den synes at være blusset op under hendes ... studier. Hvor jeg i øvrigt hæfter mig ved at hun har overskud til at fortsætte sin fitnessstræning, være social, følge et helt almindeligt [uddannelse] uden skånehensyn, samt også i en periode havde bijob. Dette afspejler omfanget af hovedpinegener i efterforløbet.

2. Det er således min samlede vurdering at aktuelle hovedpine drejer sig om en kronisk spændingshovedpinetilstand, mere udtalt nu end da hun kontakter egen læge oktober 2017. Den synes således at være tiltagende. Jeg finder således ikke sikkert at hun har nogen sequela der kan tilskrives selve ulykkestilfældet.

3. Der er ikke indikation for yderligere udredning, herunder billeddiagnostik."

Af vejledende udtalelse af 4/1 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 5. januar 2015 på ski og slog sit hoved.

- [Klageren] var efter hjemkomsten til Danmark hos egen læge den 19. januar 2015, hvor hun klagede over hovedpine siden ulykken.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] efter ulykken har konstant hovedpine.

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

Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener kan sammenlignes med ovenstående punkt i méntabellen.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 5. januar 2015 har medført et varigt mén på 5 procent."

Af ny vurdering af 20/5 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Ny vurdering af varigt mén

Det varige mén er mindre end 5 procent

Vi har modtaget jeres anmodning om genvurdering af 16. januar 2019, som har givet anledning til en ændret vurdering.

Vi har herefter modtaget journal fra Kiropraktisk Klinik ... samt journal fra ... Kiropraktisk Klinik.

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget ved vurderingen af det nye varige mén.

Det skal indledningsvis bemærkes, at speciallægeerklæringen af 8. august 2018 var inddraget i vores tidligere udtalelse, samt sagens øvrige akter.

Efter fornyet gennemgang af sagen er det vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle hovedpine og den anmeldte hændelse den 5. januar 2015, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem den anmeldte hændelse og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomer opstår i forbindelse med hændelsen 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 hovedpine umiddelbart efter den anmeldte hændelse. Vi har derefter lagt vægt på, at [klageren] ikke søger lægebehandling, eller anden form for behandling, for hovedpinegener i perioden 10. april 2015 - 2. januar 2017, cirka halvandet år.

Vi har ligeledes noteret os, at det fremgår af journal fra kiropraktor, at der er en betydelig bedring i hovedpinen, og at der efterfølgende går lang tid inden ny lægekontakt.

Ved den efterfølgende lægekontakt hos egen læge den 2. januar 2017, er der beskrevet spændingshovedpine, som aldrig kommer i weekenden, men kun når hun er i [uddannelse].

På baggrund af ovenstående finder vi det ikke sandsynliggjort eller dokumenteret, at der har været tale om brosymptomer. Vi vurderer således, at [klagerens] aktuelle hovedpine med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi har i forbindelse med sagens behandling noteret os [klagerens] bemærkninger til sagen den 6. december 2018.

Vi vurderer derfor nu det varige mén som følge af skaden den 5. januar 2015 til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

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

3.1 Manglende 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."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1990'erne, har anmeldt, at hun den 5/1 2015 faldt og slog baghovedet ned i isen, da hun stod på ski. Hun havde ikke hjelm på, da det var langrend. Hun har siden da haft konstant hovedpine. Hun kræver dækning i henhold til ulykkesforsikringen. Hun har oplyst, at journalnotatet af 2/1 2017 – hvoraf det fremgår at hovedpinen aldrig kommer i weekenderne, men altid når hun er til undervisning – må være en misforståelse, da hun har haft hovedpine hver dag siden hun faldt på ski – også i weekenderne. Hun har anført, at grunden til, at hun ikke har opsøgt læge i perioden fra den 10/4 2015 til den 2/1 2017 er, at hun utallige gange har fået at vide, at en hjernerystelse kan tage lang tid om at blive bedre, og at rådet har været, at hun skal slappe mest muligt af og se tiden an.

Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén under henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Af speciallægeerklæring af 18/7 2018 fremgår det, at "min vurdering er at aktuelle hovedpine-tilstand ikke drejer sig om en posttraumatisk hovedpine. Den hovedpine hun møder ind med hos egne læge i 2017 tolkes som en spændingshovedpine tilkommet i efterforløbet. Den synes relateret til hendes nakkemyoser, og jeg finder ikke sikkert at den kan tilskrives ulykkestilfældet, den synes at være blusset op under hendes [studier]. Hvor jeg i øvrigt hæfter mig ved at hun har overskud til at fortsætte sin fitnessstræning, være social, følge et helt almindeligt [uddannelsesforløb] uden skånehensyn, samt også i en periode havde bijob. Dette afspejler omfanget af hovedpinegener i efterforløbet". Det fremgår videre, at "det er således min samlede vurdering at aktuelle hovedpine drejer sig om en kronisk spændingshovedpinetilstand, mere udtalt nu end da hun kontakter egen læge oktober 2017. Den synes således at være tiltagende. Jeg finder således ikke sikkert at hun har nogen sequela der kan tilskrives selve ulykkestilfældet".

Af ny vurdering af 20/5 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "efter fornyet gennemgang af sagen er det vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle hovedpine og den anmeldte hændelse den 5. januar 2015, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer. Ved brodannende symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem den anmeldte hændelse og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomer opstår i forbindelse med hændelsen 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 hovedpine umiddelbart efter den anmeldte hændelse. Vi har derefter lagt vægt på, at [klageren] ikke søger lægebehandling, eller anden form for behandling, for hovedpinegener i perioden 10. april 2015 - 2. januar 2017, cirka halvandet år. Vi har ligeledes noteret os, at det fremgår af journal fra kiropraktor, at der er en betydelig bedring i hovedpinen, og at der efterfølgende går lang tid inden ny lægekontakt. Ved den efterfølgende lægekontakt hos egen læge den 2. januar 2017, er der beskrevet spændingshovedpine, som aldrig kommer i weekenden, men kun når hun er til undervisning. På baggrund af ovenstående finder vi det ikke sandsynliggjort eller dokumenteret, at der har været tale om brosymptomer. Vi vurderer således, at [klagerens] aktuelle hovedpine med overvejende sand-

Ankenævnet for Forsikring

17.

94621

synlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse ... Vi vurderer derfor nu det varige mén som følge af skaden den 5. januar 2015 til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng".

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

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin ny vurdering af 20/5 2019 har vurderet, at klagerens aktuelle hovedpine med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse, og på denne baggrund har fastsat det varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 18/7 2018, at "det er således min samlede vurdering at aktuelle hovedpine drejer sig om en kronisk spændingshovedpinetilstand, mere udtalt nu end da hun kontakter egen læge oktober 2017. Den synes således at være tiltagende. Jeg finder således ikke sikkert at hun har nogen sequela der kan tilskrives selve ulykkestilfældet".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings