

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. april 2021 blev i sag nr. 96018:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 1/11 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"D. 30.04.16 er jeg ude for en ulykke, hvor jeg mister synet på mit venstre øje og får et voldsomt slag i hovedet og bliver slået bevidstløs.

Jeg har efterfølgende kæmpet med TopDanmark, da jeg ikke er enig deres afgørelse herunder fordelingen af min méngrad. Jeg har forsøgt at få dem til at klargøre for fordelingen, men jeg har fået forskellige forklaringer hver gang, og jeg mangler således et helt konkret svar. De medtager forskellige skader i deres méngradsvurdering, hvilket hver gang udelader noget. Jeg mener, at jeg er berettiget til en erstatning, hvor alle følger af ulykken er medtaget. Hvis I læser mine breve til TopDanmark fremgår det tydeligt, hvad min frustration går på.

Jeg er ligeledes meget ked af, at TopDanmark ikke anerkender de kognitive skader jeg har pådraget mig, og undrer mig meget over, at man ikke anerkender udtalelser fra speciallæge ..., som sel-skabet selv har rekvireret. ... vurderer, at mine kognitive skader uden tvivl stammer fra ulykken, mens TopDanmark vurderer, at de ikke skyldes ulykken. Jeg ved ikke, hvor de så skulle stamme fra, da jeg var sund og rask og fuldt arbejdsdygtig før ulykken indtraf.

Jeg har siden ulykken selv taget kampen med TopDanmark, og det har været en lang og sej proces, som har taget meget på de kræfter, jeg slet ikke har/havde. Jeg har det sidste år brugt mine kræfter på at finde mig tilrette i mit nye job, som er et fleksjob på 10 timer om ugen, samt forsøgt at finde en balance i mit liv, som er vendt fuldstændig på hovedet. Derfor har jeg først nu fundet fornyede kræfter til endnu en omgang, hvilket er forklaringen på, at jeg først retter henvendelse til jer nu, hvor der snart er gået et år siden TopDanmarks seneste afslag på min klage. Jeg håber, at I er villige til tage min sag og ser frem til et positivt svar fra jer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener, at jeg mangler at få udbetalt erstatning for alle mine følgeskader (se mine breve til TopDanmark).

Jeg håber også at få medhold i, at jeg har pådraget mig så betydelige kognitive skader, at det vurderes, at jeg ligeledes er berettiget til erstatning for disse."

Selskabet har i brev af 20/11 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Kunden henvender sig telefonisk og oplyser, at hun er kommet til skade med højre øje, da en carbinhage springer i forbindelse med hjælp til en hest, som skulle ind i trailer.

Vi starter sagen op ved at sende en samtykkeerklæring til kunden, så vi kan få indblik i hendes tilskadekomst.

Ud fra journaloplysningerne anerkender vi skaden og udbetaler en forskudserstatning svarende til 25% varigt men til kunden, fordi hun har mistet det ene øje.

I løbet af 2017 indhenter vi journaloplysninger og speciallægeerklæring med henblik på vurdering af den endelige méngrad efter ulykken.

Vores rådgivende lægekonsulent gennemgår oplysninger, og vi meddeler kunden, at den endelige ménvurdering svarer til den foreløbige ménerstatning på 25%, hvorfor der ikke er grundlag for yderligere erstatning til kunden. Hun er ikke enig, og derfor gennemgår vi sagen igen, og vi finder belæg for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tager stilling til vurderingen af følgerne efter denne alvorlige skade.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ønsker yderligere journaloplysninger, fotos og en neurologisk speciallægeerklæring til ménvurderingen, og efter vurderingen af sagens oplysninger modtager vi en vurdering af méngraden på 30%

Kunden er imidlertid ikke tilfreds med vurderingen, idet AES vurderer, at der ikke er en sandsynliggjort sammenhæng mellem ulykken og hendes kognitive gener. Derfor indgår disse symptomer ikke i ménvurderingen.

Vi modtager en klage fra kunden, og med forståelse for, at det er et voldsomt traume, som hun har været udsat for, beder vi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring uddybe deres afgørelse i forhold til de kognitive forhold.

De fastholder vurderingen med udgangspunkt i, at AES holder fast i, at der ikke er dokumentation for, at hun har pådraget sig en hjernerystelse ved uheldet. Den vurdering er truffet ud fra de umiddelbare beskrivelser af hendes tilstand efter ulykken.

Kunden sender desuden sine kommentarer til AES vurderingen, idet hun ikke finder vansir erstattet, og hun ønsker at opnå erstatning svarende til 35% varigt mén.

Vi gennemgår oplysningerne med vores rådgivende lægekonsulenter, som ønsker at fastholde vurderingen på 30% varigt mén.

Vi er enige i vurderingen af de varige følger svarende til 30%, hvorfor vi også udbetaler yderligere erstatning til kunden. Kunden er dog fortsat ikke tilfreds med vurderingen, og derfor modtager vi en ny klage fra hende, og hun oplyser, at der mangler en afregning for vansir efter skaden, og desuden henviser hun til forskelligheden i redegørelsen for ménvurderingen, som henholdsvis AES og vi er kommet frem til.

Vi foretager ny revurdering sammen med lægekonsulenten, som fortsat fastholder vurderingen. I den erstatning svarende til 30% er der taget højde for vansir efter skaden, der indgår ménvurderingen for øjet. I forhold til forskelligheden af argumentationen for ménvurderingen henviser vi til vilkårene for ulykkesforsikringen, hvoraf det fremgår, at hun som forsikrede får et varigt mén, og erstatningen er ligeså mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.

Vurderingen bygger på oplysningerne, som beskriver hendes tilskadekomst og følgerne heraf. Det forhold, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring begrundet ménprocenten anderledes, berettiger ikke til, at vi fra ulykkesforsikringen skal udbetale svarende til et højere mén. Da vi har udbetalt mén i forhold til afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på 30%, finder vi ikke grundlag for at betale yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen.

Vi henviser kunden til hendes klagemulighed via Ankenævnet for Forsikring, og vi modtager hendes klage den 9. november 2020.

Vi ønsker at fastholde afgørelsen

Kunden har været udsat for en alvorlig tilskadekomst, da hun bliver ramt af en carbinhage, da den går i stykker. Hun bliver ramt i øjet. Vi bliver med det samme opmærksomme på skadens omfang, og derfor indhenter vi journal oplysninger til vurdering af forskudserstatning, og vi anerkender skaden og udbetaler 25% i aconto ménerstatning.

Herefter opstår uenigheden omkring ménvurderingen. Til at starte med vurderer vi, at méngraden er lig den foreløbige erstatning, men da kunden klager, sender vi sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der indsendes nye oplysninger til sagen, og AES vurderer hendes mén i 2 omgange til 30%. Vi udbetaler erstatning til hende svarende til de 30%.

Kunden kontakter os af flere omgang i forhold til uenighed om ménvurderingen, både angående kognitive symptomer og forskelligheden af forklaringen omkring méngraden. Vi fastholder, at der ikke er grundlag for udbetaling for kognitive symptomer. Disse symptomer knytter sig til følger efter en hjernerystelse. Da der ikke er dokumentation, at hun skulle have pådraget en hjernerystelse, kan vi ikke udbetale erstatning for symptomerne.

Vi er klar over, at der er en forskellighed i beskrivelsen af ménvurderingen fra Topdanmark og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi henviser til, at der er afregnet erstatning svarende til ménvurderingen på 30%, og det forhold, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har begrundet deres méngrad anderledes, berettiger ikke til, at ulykkesforsikringen skal udbetales til samlet højere mén."

Klageren har i brev af 8/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener fortsat ikke, at TopDanmark gør rede for deres fordeling af méngraden og føler således stadig ikke, at jeg har fået et konkret svar på mit spørgsmål vedrørende dette, herunder også at jeg er tilkendt for lidt i erstatning.

TopDanmark fastholder desuden, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at jeg skulle have pådraget mig en hjernerystelse ved ulykken. Det er fuldstændig absurd, at man ikke anerkender dette, og jeg mangler en saglig forklaring på, hvorfor. Det er i øvrigt også decideret ukorrekt, at der ikke foreligger dokumentation, ligesom det er en mangelfuld beskrivelse af min ulykke kun at nævne carabinhagen, som rammer mit øje og helt udelade at nævne slaget fra en tyk jernbom, som blev slynget med voldsom kraft direkte ind i siden af mit ansigt, og som slår mig bevidstløs. Sidstnævnte vil uundgåeligt give en hjernerystelse – med eller uden tab af bevidsthed.

Jeg tillader mig her at referere til Hjerneskadeforeningens hjemmeside, som angiver følgende:

Slag mod siden af hovedet giver voldsommere rystelser i hjernen end tilsvarende slag mod baghovedet eller pandeområdet.

Jeg refererer samtidig til læsning af speciallægeerklæring fra ... – en overlæge som TopDanmark selv har henvist mig til.

Jeg har fået diagnosen Postkommotionelt Syndrom, hvilket betyder, at jeg har følgeskader efter hjernerystelse.

... udtaler bl.a. at jeg utvivlsomt har pådraget mig en voldsom hjernerystelse i forbindelse med mit hovedtraume. Derudover anfører han, at der ses sammenhæng mellem mine klager og de objektive fund, som må tilskrives følger efter ulykken.

Jeg er endvidere tilkendt fleksjob på ovennævnte grundlag med en ugentlig arbejdstid på 10 timer.

Det er som om TopDanmark helt ignorerer det hovedtraume, der er forårsaget af et hårdt slag mod venstre side af mit ansigt. Jeg var meget forslået i ansigtet og var i lang tid helt følelsesløs med en mund, der hang voldsomt i den venstre side, og som i lang tid ikke fulgte med, når jeg bevægede munden. Jeg har stadig betydelige følelses/nerveskader i venstre ansigtshalvdel, hvilket TopDanmark på et tidspunkt har anerkendt.

Efter ulykken er jeg voldsomt plaget af lyskegler og farvemønstre inde i hovedet i mange måneder, hvilket er gener forenelige med gener fra en hjernerystelse. Jeg oplever stadig en lyskegle og 'flyvende/kravlende insekter', når jeg bliver overanstrengt. Derudover er jeg dagligt plaget af hurtig udtrætning, hovedpine og kognitive vanskeligheder, som nævnt i tidligere korrespondance til TopDanmark.

Jeg har været ude for en ulykke – men ulykken består af 2 traumer. Et øjentraume og et hovedtraume. Jeg bliver tildelt en méngrad på 20% for øjentraumet jf méngrad tabellen og 10% samlet for følgeskaderne efter hovedtraumet og heri også en procentdel for vansir af venstre øje. Der har fra start været meget stort fokus på øjentraumet, og selv om det naturligvis har været en stor udfordring at vænne sig til at se med et øje, er det betydeligt nemmere at leve med et blindt øje end

følgeskader efter en hjernerystelse. Jeg føler derfor, at det er lidt for nemt blot at slå tingene sammen, som TopDanmark gør, og spørger tit mig selv, om TopDanmark ville have 'spist' mig af med sølle 10% for både nerveskader, vansir og hovedpine og intet for de kognitive udfordringer, hvis hovedtraumet havde stået alene.

Der har de seneste år heldigvis været meget mere fokus på hovedtraumer, og der er således lavet mange interessante og hjælpsomme studier med udgangspunkt i de mange senfølger, der ses hos nogle mennesker med hjernerystelse.

Jeg tillader mig hermed igen, at referere til nogle afsnit fra Hjernerystelsesforeningens hjemmeside:

Studier viser, at senfølger efter hjernerystelse er meget individuelle. Det er mikrostrukturelle ændringer i hjernen, som er ganske små, og som ikke kan påvises ved almindelige CT eller MR scanninger, hvilket er det man ofte modtager efter slag i hovedet.

Studier viser ligeledes, at det ikke er unormalt at få langvarige følger efter hjernerystelse uden at have været bevidstløs.

10-15% får men efter første år.

Kortere eller længerevarende hjernerystelse vil kun sjældent kunne dokumenteres ved de scanningsmuligheder, der findes i dag.

Symptomerne bliver derfor i visse tilfælde fejlagtigt anset for at være psykologiske eller simulerede, og patienten oplever derfor manglende anerkendelse og forståelse og i værste tilfælde fejlbehandling.

En hjernerystelse skal tages meget alvorligt.

Der ses ofte forsinkelse mellem selve hjernerystelsen og symptombilledet, hvilket medfører, at den tilskadekommende ikke direkte forbinder symptomerne med hovedtraumet.

Med den viden, der er i dag vedrørende senfølger efter hjernerystelse bør forsikringsselskaberne være mere imødekommende og anerkendende i forhold til mennesker med disse lidelser/men herunder desuden tilegne sig en større viden inden for området. Det er helt utilstedeligt, at jeg er nødt til at bruge så mange af de kræfter, som jeg slet ikke har, på at dokumentere og argumentere over for TopDanmark for at få min fulde skade anerkendt.

Jeg håber, at I vil tage jer tid til at læse alle mine tidligere breve til TopDanmark, da jeg her forsøger at beskrive de gennemgribende følgeskader og herunder store og livsændrende omkostninger ulykken har medført for mig herunder svære og mange kognitive udfordringer.

Nogle af mine symptomer er kommet snigende og er blevet værre og værre siden ulykken. Det har taget rigtig lang tid for mig, at lære mit nye jeg at kende samt at forstå og anerkende de begrænsninger ulykken har medført. Jeg mener, at jeg i dag er på vej til at finde et leje, hvor jeg kan balancere både mit arbejdsliv og mit privatliv, men kæmper dog stadig med at lære at sige til og især fra, så jeg hele tiden passer på mig selv.

Faktum er, at mit liv er et helt andet liv end før ulykken og at jeg sandsynligvis resten af min tid må være meget opmærksom på, hvad jeg gør for ikke at forværre min tilstand, da der kommer kontant afregning med det samme. Jeg lever i dag et liv med mange begrænsninger, men med et positivt livssyn, en fantastisk familie og et super godt netværk har jeg besluttet mig for at få det bedste ud af det liv jeg har nu.

Jeg mangler dog fortsat en accept af ovenstående fra mit forsikringsselskab og håber på opbakning fra Ankenævnet, da jeg er sikker på, at jeg hverken er den første eller sidste, der er blevet mødt med manglende anerkendelse i forhold til uenighed i erstatningssager vedrørende senfølger efter hjerneskade, da det i mange år er blevet negligeret."

Selskabet har i brev af 14/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

" Vi har modtaget og gennemgået vores kundes brev af den 8. december 2020, og vi finder ikke grundlag for at ændre vores vurdering i sagen.

Vi bygger vores vurdering på beskrivelsen af oplysningerne i journalen fra indlæggelsen umiddelbart efter ulykken.

Her beskrives kunden uden symptomer svarende til en hjernerystelse, lægen har direkte beskrevet, at der ikke er tegn til hjernerystelse. Hun var indlagt frem til den 6. maj 2016, og der er ingen oplysninger om hjernerystelse i journalen, som er optaget de første 7 dage efter uheldet.

Vi foretager altid en individuel vurdering af symptomerne ved anmeldelse af en hjernerystelse, og vi bygger vores vurdering på journaloplysningerne, som er beskrevet i en første periode efter uheldet."

Klageren har i brev af 6/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

TopDanmark baserer udelukkende deres vurdering vedrørende hjernerystelse ud fra journal fra indlæggelse på ..., hvilket jeg finder helt uacceptabelt.

På hospitalet udelukker man hjernerystelse bl.a. fordi jeg oplyser på skadestuen, at jeg ikke har været bevidstløs efter ulykken, hvilket var en fejl. Jeg var som tidligere nævnt ikke i stand til at forklare, hvad der var sket på det tidspunkt. Dette erfarer jeg først flere uger efter, da jeg taler med en tilstedeværende på ulykkesstedet, som fortæller at jeg var bevidstløs i flere minutter. Derudover baserer man det på en MR scanning, som eksperter ikke finder tilstrækkelig i forhold til at påvise eventuel hjernerystelse.

Jeg tillader mig igen at henvise til udtalelser fra hjernerystelsesforeningen, som angiver at følgeskader ofte kommer snigende, og at hjernerystelse ikke kan påvises ved almindelig MR scanning. Ligeledes er en hjernerystelse uundgåelig efter voldsomt slag i hovedet. Det er angivet i min journal fra OUH, at jeg er voldsomt hævet i venstre side af ansigtet efter slag.

Det giver således heller ingen mening for mig, at TopDanmark i sommeren 2018 henviser mig til neurologisk udredning ved ..., speciallæge i neurologi, som konkluderer at jeg uden tvivl har pådraget mig en hjernerystelse efter ulykken. Jeg får efterfølgende diagnosen postkommotionelt syndrom (følgeskader efter hjernerystelse), hvilket TopDanmark så åbenbart underkender. Jeg forstår ikke, hvordan TopDanmark har belæg for at underkende en specialists udtalelser herunder

en overlæge, som de selv har rekvireret. Det er mig helt uforståeligt, at man indhenter vurdering fra ovenstående overlæge, hvis den ikke skal indgå i den samlede vurdering af min sag i forhold til spørgsmålet om hjernerystelse.

TopDanmark ønsker speciallægeudtalelse (second opinion) efter, at jeg bliver undersøgt på ... Neurologisk Afdeling i januar 2018, hvor man mener at jeg havde haft en uopdaget commotio efter ulykken grundet fuldt fokus på øjenskade og manglede opmærksomhed på hovedtraumet. Jeg sygemeldes straks efter i 3 måneder i håb om at begrænse skaderne, men de giver mig ikke de store forhåbninger om bedring, da de er bange for at skaderne er uoprettelige, hvilket de desværre viste sig at være.

Jeg må ud fra ovennævnte konkludere, at TopDanmarks afgørelse vedrørende pådragelse af hjernerystelse er truffet på et særdeles tyndt grundlag herunder at man ikke anerkender vigtig og saglig dokumentation fra speciallæger samt negligeren eller manglende indblik i kendt viden om hjernerystelse. Jeg anser dette for værende en ignorant tilgang fra TopDanmarks side.

Desuden har jeg endnu ikke fået en saglig begrundelse fra TopDanmark i forhold til deres fordeling af méngrad.

Nævnet har modtaget yderligere indlæg af 18/1 2021 og 12/2 2021 fra selskabet og af 3/2 2021 fra klageren, hvor begge parter fastholder deres synspunkter.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens beskrivelse af ulykken af 30/6 2016 fremgår blandt andet:

"Egen beskrivelse/oplevelse af ulykken d. 30.06.2016

I forhold til spørgsmål om pådraget hjernerystelse ved ovennævnte ulykke har jeg følgende kommentarer:

Ifølge flere specialistudtalelser inden for området er det uundgåeligt, at hjernen bliver rystet ved et voldsomt slag i ansigtet/hovedet, og det både i den side hvor hovedet bliver ramt samt i modsatte side af hjernebassen.

Der lægges vægt på 3 faktorer, som bruges som modargument mod eventuel hjernerystelse. At jeg ikke har været besvimmel, og at jeg ikke kastede op eller oplevede hovedpine umiddelbart efter ulykken. Jeg har som tidligere nævnt først senere fra et vidne på stedet fået fortalt, at jeg har været besvimmel/bevidstløs, hvilket også er anført i journal efterfølgende. I forhold til om jeg skulle have haft hovedpine ved ankomst til skadestuen, så mindes jeg det ikke. Jeg mindes heller ikke at have haft smerter i mit venstre øje, men det udelukker vel ikke det voldsomme øjentraume. Jeg tænker således, at min krop på det tidspunkt ikke har været i stand til at registrere nogen form for smerte. Jeg får i øvrigt meget hurtigt efter ankomst smertestillende medicin og er herefter smertedækket 24/7 lang tid efter.

Jeg husker stort set intet fra mit ophold på ... Skadestue, ej heller at have været i scanner, hvilket jeg tænker, at man normalt vil kunne huske. Jeg husker kun ganske få brudstykker herunder en voldsom kvalme, som der i øvrigt gives medicin for.

I øvrigt deltog jeg i vinter i et arrangement på ... i ... for folk som mig med senfølger efter hjernerystelse og vores pårørende, hvor det blev understreget, at de 3 kriterier hovedpine, opkast og besvimelse ikke behøver at være til stede for, at der er tale om en pådraget hjernerystelse. **Et voldsomt slag i ansigtet giver uundgåeligt en hjernerystelse.**

Under indlæggelsen på ... og lige siden har jeg haft store problemer med min korttidshukommelse og min hukommelse generelt. Jeg var ligeledes meget plaget af synsforstyrrelser og farvemønstre inde i hovedet, når jeg lukkede øjnene, hvilket jeg allerede fra starten forsøgte at beskrive for lægerne. Min hjerne var på det tidspunkt et stort lysshow.

Ved indlæggelsen er hele min venstre ansigtshalvdel voldsomt hævet og forslået og venstre side af min mund hænger. Det gør den ca ½ års tid efter ulykken, før den bliver næsten normal igen. Jeg får i øvrigt at vide, at det er et under at jeg ikke har knust nogen knogler i ansigtet, fordi slaget var så hårdt. På trods heraf er der intet fokus på mit hoved og en sandsynlig hjernerystelse hverken under indlæggelsen eller den lange tid efter, hvor jeg mærker forværring og tiltagende symptomer herunder hovedpine, føleforstyrrelser i venstre ansigtshalvdel, nappen i hovedbunden, kommunikative og kognitive udfordringer, udtrætning, synsforstyrrelser i mange forskellige former mm. (se lægeligt).

Ovennævnte har jeg gentagne gange beskrevet for henholdsvis ... og egen læge. Jeg har fra starten bedt om udførlig journalisering herunder notering af samtlige symptomer jeg oplever grundet privat forsikringssag, som blev opstartet umiddelbart efter ulykken. Jeg har desværre meget sent i forløbet efter anmodning af sagsakter fra egen læge måttet konstatere, at journalisering har været særdeles mangelfuld og eller ikke til stede, hvilket jeg naturligvis er dybt frustreret og meget skuffet over, da det har givet mig den ubehagelige følelse af ikke at blive taget alvorligt.

Jeg er således heller ikke blevet støttet og vejledt i, hvornår og hvordan mit arbejde skulle genoptages og i hvilket omfang. Jeg lagde hårdt ud med 20 timer 5 uger efter ulykken og derefter løbende optrapning af timeantal op til 32 timer. Synsforstyrrelserne og de kognitive vanskeligheder jeg mærker tager til i hele perioden, og jeg får det kun værre og værre, hvilket jeg nævner flere gange for min egen læge. Jeg siger direkte, at jeg tror, at der er noget galt med mit hoved, og at jeg ikke tror at alle de forskellige symptomer jeg har, skyldes mit blinde øje, som indtil nu har været lægernes forklaring.

Der er grundet ovenstående ikke på nogen måder taget de forholdsregler og skånehensyn, der skal tages efter pådragelse af en hjernerystelse herunder at jeg har se tv siden ulykken, blev vækket og lyst meget i hovedet under indlæggelsen på Jeg startede med skærmarbejde på mit job fra dag 1. Jeg kunne blive ved med at nævne ting, da jeg virkelig kæmpede og tog mig sammen. Ifølge lægerne handlede det bare om at jeg vænnede mig til herunder accepterede min nye situation med syn på kun 1 øje.

Set i bakspejlet skulle jeg have slået i bordet meget før, men vi mennesker er desværre alt for autoritetstro. Jeg handler derfor først ved udgangen af 2017, hvor jeg har skiftet læge, og hvor jeg beder/forlanger at blive henvist til Neurologisk Afd. i For første gang og 1 ¾ efter ulykken føler jeg mig lyttet til og taget alvorligt. Og vigtigst af alt, får jeg en forklaring på, hvorfor jeg har det som jeg har det, og det var faktisk rigtig rart.

Jeg bliver opfordret til at sygemelde mig i min 3 måneder pr omgående, med hvile og ro som det vigtigste. Jeg er efterfølgende kommet meget langsomt tilbage og har netop afsluttet et afklaringsforløb og er endt med en fremtidig arbejdstid på 10 timer om ugen, da der er her jeg fungerer bedst og med færrest af ovennævnte symptomer.

Slutteligt bedes jeg jer forhold jer til følgende udtalelse fra ..., overlæge/speciallæge i Neurologi:

Ifølge ... har jeg utvivlsomt pådraget mig en voldsom hjernerystelse i forbindelse med mit hovedtraume, ligesom han konkluderer, at de fremsatte klager med kronisk træthed, øget træthedsbarhed, kognitive vanskeligheder og kronisk hovedpine findes velforeneligt med et postkommotionelt syndrom. Tilstanden er stationær og der er ikke umiddelbart behandlingsmuligheder. Slutteligt udtaler han, at der er sammenhæng mellem fremsatte klager og objektive fund, som må tilskrives følger efter ulykken.

Grunden til at jeg har valgt at køre en patienterstatningssag er, at jeg er blevet opfordret hertil af flere læger fra Neurologisk afd. i ..., da vi håber, at min sag kan være med til at hjælpe andre i samme situation, og så der fremadrettet kommer større fokus på hovedtraumer og herunder potentielle hjernerystelser samt senfølger heraf både på hospitalerne samt hos den alment praktiserende læge."

Af selskabets afgørelse af 19/7 2017 fremgår bl.a.:

"Vores lægekonsulenter har vurderet, at du som følge af ulykken har mistet synet på venstre øje og ændret følesans svarende til din venstre kind. De har fastsat det varige mén til 25 %. Vi har fastsat det varige mén i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.5.9 for tab af synet til 20% og A.1.4.1 for føleforstyrrelser i din kind til 5%.

Da vi tidligere har betalt 25 % til dig i erstatning, betyder det, at vi ikke kan udbetale mere i erstatning."

Af selskabets fastholdelse af 7/5 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har gennemgået din sag igen, og må desværre fastholde vores tidligere afgørelse.

Her får du forklaringen

Vores lægekonsulent har genvurderet sagen, incl. udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremgår af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring at der tilkendes et varigt mén på 30 % og i dette mén er der tilkendt 20 % mén for tab af syn på øjet. For hovedpine gives der 5 % mén. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anfører i deres afgørelse, at der ikke kan gives 5% mén for vansir af øjet i form af asymmetrisk og misfarvet pupil i venstre øje. Skønsmæssigt i denne afgørelse, gives der alligevel et yderligere mén på 5 % for vansir af pupillen, således at det samlede mén bliver på 30 %.

Vi fastholder derfor, vores tidligere afgørelse af sagen på 30 % mén, hvor vansir af din pupil er indeholdt."

Af Selskabets brev af 1/7 2019 fremgår bl.a. at:

"Ved opgørelse af en personskaade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Din méngrad er sat til 30% både af vores lægekonsulenter og AES ud fra en samlet vurdering af skaden på dit øje, føleforstyrrelser, vansir og hovedpine. Vi har derfor taget højde for vansir i fastsættelsen af méngrad."

Af selskabets fastholdelse af 4/10 2019 fremgår bl.a.:

"Din skade kan sammenlignes med punkt A.5.9, tab af synet på et øje svarende til 20%. A.1.4.1, ændret følesans i venstre side ansigtshalvdel svarende til 5%. A.4.1.1, hovedpine efter hjernerystelse svarende til 5%. Vi har således fastsat din méngrad til skønsmæssigt 30%. Vansir som følge af skaden på dit øje giver ikke i sig selv et selvstændigt mén, men er indgået i de 20%."

Af vejledende udtalelse af 20/9 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

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

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbreds-mæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

[Klageren] var ude for en ulykke den 30. april 2016, hvor hun trak sin hest i en line, som var fastgjort med en karabinhage. Linen brast, og hun fik karabinhagen i venstre ansigtshalvdel, herunder også i venstre øje.

Hun blev samme dag tilset på ..., og det fremgår af journalnotatet at [klageren] ikke havde været besvimet i forbindelse med ulykken, ligesom hun ikke havde kastet op eller oplevet hovedpine. Hun blev grundet svær skade på venstre øje straks henvist til øjenafsnittet på, og samme aften blev hun opereret, hvor øjet blev syet sammen.

Vi har fast sat det varige mén med udgangs punkt i vores vejledende méntabel. Da der er tale om flere skader har vi først fastsat méngraden for hver enkelt skade, og derefter har vi fastsat et samlet varigt mén.

Hovedpine

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over daglig hovedpine i venstre side af hovedet i forskellige grader.

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 aktuelle gener bedst kan sammenlignes med ovennævnte méntabel punkt, svarende til skønsmæssigt 5 procent.

Venstre øje

Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] efter ulykken har mistet synet på venstre øje.

Efter tabellens punkt A. 5.9 vurderes tab af synet på et øje, til 20 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] øjengener kan sammenlignes med det nævnte méntabelpunkt, og dermed 20 procent.

Vansir

Endelig har vi lagt vægt på, at [klageren] har vansir i form af asymmetrisk og misfarvet pupil på venstre øje.

Efter tabellens punkt H.2 vurderes skæmmende ar i ansigtet, for eksempel større misfarvning, eller deformerede øjenlåg eller mundomgivelser, til 5-15 procent.

Vi vurderer, at omfanget af vansiret kan begrunde et tillæg til øjenménet på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Samlet mén

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 30. april 2016 har medført et varigt mén på 30 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] ligeledes klager over kognitive gener i form af koncentrationsbesvær, øget træthed og svært ved at holde fokus, ligesom hun oplever det svært at føre en samtale.

På baggrund af sagens lægelige oplysninger er det imidlertid vores lægefaglige vurdering, at det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at [klagerens] kognitive gener skal tilskrives ulykken.

Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at det er vore lægefaglige vurdering, at [klageren] ikke pådrog sig en hjernerytelse i forbindelse med ulykken den 30. april 2016.

På baggrund af ovenstående finder vi, at [klagerens] kognitive gener ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af ulykken."

Af selskabets anmodning om genvurdering af 8/1 2019 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget jeres udtalelse af 20. september 2018.

Det fremgår heraf, at [klageren] klager over daglig hovedpine i venstre side af hovedet i forskellige grader, og I har fastsat hendes gener til 5 procent med udgangspunkt i tabellens punkt A.4.1.1 (følger efter hjernerytelse)

Ifølge speciallægeerklæringen - udfærdiget mere end 1 år efter ulykken - var [klageren] bevidstløs lige efter uheldet. Ifølge de primære lægelige akter fra ... fremgår det imidlertid tydeligt, at [klageren] ikke havde været bevidstløs og ikke havde tegn på hjernerystelse.

[Klageren] har dog i mail fra september 2018 anført, at hun har været uden bevidsthed i flere minutter. Dette ifølge en tilstedeværende på ulykkesstedet (hun talte med vedkommende cirka 2-3 uger efter ulykken). Hun anfører endvidere, at dette er oplyst og anført i hendes journaler (se journal fra ... Sygehus, hvor det af notat af 22. januar 2018 fremgår, at hun formentlig har været bevidstløs i længere tid ifølge andre tilstedeværende i stalden).

[Klageren] anfører endvidere, at hun på grund af sin øjenskade i en længere periode efter ulykken fik smertestillende medicin dagligt, hvilket måske er årsag til, at hun på dette tidspunkt ikke oplevede hovedpine.

I bedes venligst forholde jer til ovenstående, herunder redegøre for årsagssammenhæng mellem hovedpinen og ulykken, når der umiddelbart ikke har været tale om/dokumentation for hjernerystelse."

I Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings uddybning af 28/2 2019 fremgår bl.a.:

"Det varige mén er fortsat 30 procent

Vi har modtaget jeres brev af 8. januar 2019, hvori I anmoder om en uddybning af vores vejledende udtalelse af 20. september 2018.

I anfører, at [klageren] klager over daglig hovedpine, for hvilket vi har fastsat et varigt mén på 5 procent efter méntabellens punkt A.4.1.1 (følger efter hjernerystelse).

I anfører videre, at I ikke mener at der er dokumentation for hjernerystelse.

Som det fremgår af vores vejledende udtalelse vurderer vi ikke at der er dokumenteret en hjernerystelse.

De 5 procent gives for daglig hovedpine efter sammenligning med méntabellens punkt A.4.1.1, idet vi ikke finder at generne direkte svarer til punktet, fordi der ikke vurderes at være tale om en hjernerystelse.

De 5 procent er givet for vedvarende hovedpine, som vi vurderer kan henføres til uheldet.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 20. september 2018."

Af speciallægeerklæring af 12/6 2017 udfærdiget af en professor og overlæge på en øjenafdeling fremgår bl.a.:

"Skadelidte var 30. april 2016 ved at bugsere sin hest ind i en trailer. Hesten trak i en line, som var fastgjort med en karabinhage, hvorefter linen brast så karabinhagen blev slynget med stor kraft mod skadelidtes venstre ansigtshalvdel. Skadelidte blev kortvarigt bevidstløs og faldt så ansigtet ramte en metalbom. Da skadelidte kom til sig selv og var kravlet ud af traileren kunne hun ikke se med venstre øje og venstre ansigtshalvdel var kraftigt forslået, hævet og blødende. Skadelidte

blev herefter bragt til skadestuen på ..., hvor en skanning viste svære skader på venstre øje. Skadelidte blev herefter bragt til øjenafdelingen på..., hvor der blev foretaget operation for at sy øjet sammen. Det lykkedes, men som følge af skaderne har øjet ikke haft noget brugbart syn siden ulykkestilfældet. Skadelidte er aktuelt plaget af træthed, hukommelsesbesvær og nedsat afstandsbedømmelse for nær. Ligeledes fornemmes der ind imellem ukarakteristiske farvede lysfænomener fra det skadede øje, som tillige har en tendens til at lukke i ved træthed. Endelig er der ændret følesans på huden ved venstre kind.

Af de tilgængelige journalkopier fremgår det:

At den refererede sygehistorie kan bekræftes.

Ved den objektive undersøgelse findes:

Synsstyrken på højre øje:> 1,25 uden brille

Synsstyrken på venstre øje: tvivlsom lyssans, ingen projektionssans

Anvender ikke briller med styrke

Ydre øjenomgivelser:

Der findes normale forhold ved inspektion, men der refereres mindsket følsomhed svarende til n.infraorbitalis sensoriske grene på kinden på venstre side.

Øjnenes stilling og bevægelighed:

Denne findes normal på begge øjne.

Pupilforhold:

Højre pupil findes med normal reaktion på lys, mens venstre pupil ikke kan vurderes som følge af derangeret anatomi.

Spaltelampeundersøgelse:

På højre øje findes bindehinden bleg og uden reaktion, hornhinden normal, forreste øjenkammer med normal dybde og uden reaktion, linsen normal og uden uklarheder, regnbuehinden normalt fremtrædende, og glaslegemet klart og gennemsigtigt. På venstre øje findes bindehinden bleg og uden reaktion. Hornhinden findes sutureret ved limbus opadtil, regnbuehinden findes svært læderet og sammenvokset med fibrøse strøg i pupilfeltet

90-D linse:

På højre øje findes klart indblik til øjenbaggrunden. Synsnerven findes velafgrænset med normal farve og ekskavation (hulning). De store nethindeblodkar findes normale og uden tegn på kalibervekslen, krydsningsfænomener eller breddeøget lysrefleks. I centrum af nethindens gule plet (fovea centralis) findes ingen tegn på hævelse, huldannelse eller dannelse af nye blodkar under nethinden.

På venstre øje er der ikke noget indblik.

Øjentrykket på højre øje findes med palpatorisk teknik normal

Synsfelt:

Synsfelt for hånd på højre øje viser normale ydergrænser.

Konklusion:

På baggrund af det foreliggende findes det dokumenteret, at de skader, som har ført til praktisk blindhed på venstre øje, skyldes det beskrevne traume i forbindelse med manøvrering af skadelidtes hest. Dette kan tillige forklare føleforstyrrelserne i venstre kind, den reducerede afstandsbedømmelse og de ukarakteristiske lysfænomener fra øjet.

Tilstanden kan forventes at være varig.

Ifølge Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt A.5.1 svarer den indtrådte skade til en ménggrad på 20%."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/6 2018 fremgår bl.a.:

"Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb:

Det nuværende skete d. 30042016 i forbindelse med, at undersøgte skulle læsse sin hest på trailer. Da hesten skulle trækkes op, bandt hun træktovet fast til en flytbar jernstand for enden af traileren. Hesten blev forskrækket og trak bagud med fuld kraft, hvilket resulterede i, at jernstangen rykkede sig op og ramte patienten med stor kraft i hovedet. Karabinhagen på tovet knækkede, og blev med stor kraft slynget mod skadelidtes venstre ansigtshalvdel, hvorefter hun mistede bevidstheden. Varigheden af bevidsthedstabet er uvis, og der var ingen vidner umiddelbart til stede, men da hun til sig selv, gik hun ud af traileren og kunne se i bilens sidespejl, at hele venstre øje var eksploderet, og venstre side af ansigtet var voldsomt hævet. Andre tilstedeværende i stalden blev først opmærksom på hende, da hun kom ud fra traileren, og hun blev efterfølgende kørt på ... Sygehus, hvor hun fik gennemført CT af ansigtsskelet og CT af cerebrum, der viste normale intrakranielle forhold uden tegn på blødning og ingen fraktur i ansigtsskelet, men ruptur af bulbus oculi på venstre side.

Patienten blev herefter bragt til Øjenafdelingen på ..., hvor hun blev opereret samme aften, og øjet blev syet sammen, men efterfølgende har hun været funktionelt blind. Har været indlagt på Øjenafdelingen fra d. 3004 frem til d. 06052016, hvor man udelukkende havde fokus på patientens øje.

Var på det tidspunkt i chok og husker faktisk ikke særlig meget omkring selve indlæggelsesforløb, hvor der ifølge hende og ledsagende ægtefælle er rigtig mange huller. Fik fast smertestillende, men havde alligevel en del ondt, både inde og bag ved øjet samt i venstre side af ansigtet og venstre side af hovedet samtidig med, at hun havde helt vildt mange farveforstyrrelser 'inde i hovedet', især når hun lukkede øjnene. Venstre ansigtshalvdel var voldsomt hævet og blålig misfarvet samtidig med, at hele venstre ansigtshalvdel hang og var skæv inkl. venstre mundvig.

Da hun kom hjem, var hun i starten sengeliggende og måtte sidde op og sove pga. øjenskade i næsten en måneds tid. Havde faktisk ikke rigtig noget aktivitetsniveau i de første par uger, hvor hun havde en del smerter og var meget træt, men begyndte efter et par uger langsomt at mobilisere sig. Allerede efter 3 uger begyndte hun lidt at køre bil, fordi hun ikke længere kunne holde ud at være hjemme.

5 uger efter ulykken startede hun op på arbejde igen, 20 timer om ugen, og trappede langsomt op igen i tid, men oplevede voldsomt mange udfordringer både med synet men også med kronisk træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt tiltagende hovedpine. Brugte al sin energi

for at fungere på arbejde og lagde faktisk meget ned, da hun kom hjem, fordi hun havde så meget hvilebehov.

Oplevede at hun fik flere og flere ting, som kom til og følte ikke rigtig, at hun blev hørt ved egen læge. Symptomerne akkumulerede hen mod årsskiftet 2017 /2018, hvor hun var præget af kronisk hovedpine, enorm træthed og kognitive vanskeligheder. Havde f.eks. problemer på arbejdet, hvor hun glemte at journalføre oplysninger fra borger, som hun måtte ringe tilbage til. Følte også store problemer med at rumme de mange oplysninger fra kollega i forbindelse med møder, og havde svært ved at huske hvad der blev sagt.

Skiftede egen læge og blev i begyndelsen af 2018 henvist til udredning på HjerneNervesygdomme ambulatoriet på ... Sygehus. I forbindelse med forundersøgelse d. 22/01/2018 fandt man en normal neurologisk undersøgelse, men konkluderede, at der ud fra ulykkesmekanisme og de fremsatte kognitive vanskeligheder var stærk mistanke om, at patienten havde haft en uopdaget commotio efter ulykken d. 30/04/2018, som der ikke blev taget rettidigt hensyn til.

På sygehusets foranledning blev patienten via egen læge fuldtidssygemeldt i lidt mere end 3 måneder og henvist til en MR-scanning af cerebrum. Selve undersøgelsen fra d. 17/03/2018 fandtes med alderssvarende, enkelte uspecifikke WM-læsioner og ellers uden tegn på traumatisk hjerne-skade, hvorfor hun d. 22/03/2018 blev afsluttet fra Neurologisk ambulatorium uden yderligere behandlingsmæssige tiltag. Man konkluderede, at symptomerne var forenelig med postkommotionelt syndrom.

Skadelidte oplyser, at hun primo maj måned begyndte at arbejde igen, til at starte med en time 4 dage om ugen, som for nylig blev øget til 2 timer 3 dage om ugen. Er aktuelt i gang med et udredningsforløb ved Bliver i forbindelse dermed testet for forskellige faggrupper, og der vil blive lavet en samlet rapport fra tværfaglig udredning når hun er færdig, som skal beskrive omfanget af patientens begrænsninger i forbindelse med den aktuelle skade.

Aktuelle gener og funktionstab:

Fysisk:

1. Har daglig hovedpine i venstre side af hovedet i forskellige grader.

Forværres når hun er træt eller overbelastet. Ingen ledsagende symptomer som kvalme, opkastning, lys- eller lydoverfølsomhed.

2. Har daglig ondt i og bag ved venstre øje.

3. Er funktionelt blind på venstre øje.

Er flere gange dagligt generet af en gul lyskegle, der kører mange gange forbi venstre øje og farveforstyrrelser, når hun lukker øjet.

4. Har føleforstyrrelser i venstre kind.

Beskriver en fornemmelse som om ansigtet er delt i to, hvor venstre side helt tiden strammer, som tiltager i løbet af dagen, hvor musklerne kramper sammen.

5. Har permanent en streg oppe på hovedet.

Føles ligesom der er en, som napper hende.

6. Føler at hendes balance er lidt værre.

Har lidt svært ved at stå på et ben, når hun er til yoga.

Psykisk/kognitivt:

1. Glemmer mange ting og har en rigtig dårlig korttidshukommelse.

Har svært ved at holde fokus og koncentrere sig og kan ikke rumme for mange beskeder på en gang.

Er meget træt selvom hun sover 9-10 timer om natten, men hviler sig et par timer om eftermiddagen, hvor hun også ofte falder i søvn.

Oplever at det er svært for hende at føre en samtale, hvor hun hurtigt bliver træt og skal lede efter ord. Føler at hjernen arbejder mere på højtryk og føler, at det bliver overvældende for hende at komme ind i et rum med mange mennesker.

...

Objektivt neurologisk:

Er vågen, klar og fuldt orienteret i alle kvaliteter. Naturlig tale, ingen dysartri eller afasi. Klager over koncentrations- og hukommelsesbesvær, og der ses tydelig udtrætningstendens i løbet af den times varende anamneseoptagelse, og patienten virker også ukoncentreret. Anamnesen bliver delvist suppleret af tilstedeværende ægtefælle.

Kranienerver: lugte- og smagssans anamnestisk uforstyrret og normal. Parallelle øjenakser og frie øjenfølgebevægelser, ingen nystagmus, ingen sakkader, intet dobbeltsyn. Højre pupil findes med normal lysreaktion, mens venstre pupil ikke kan vurderes som følge af derangeret anatomi. Patienten angiver normalt syn på det højre øje, mens hun er blind på venstre side. Synsfeltet findes fingerperimetrisk intakt. Der angives nedsat sensibilitet for stik og berøring svarende til forsyningsområde af nervus maxillaris på venstre side. Normal følelse i pande og hage. Der ses symmetrisk ansigtsmimik bilateralt. Egal hørelse, Rinne positiv, Weber neutral. Ganesejlet hæves symmetrisk, normal tungemotilitet. Øvrige distale kranienerver er systematisk gennemgået og findes neurologisk intakte.

Columna: i stående stilling pæne krumninger, ingen skoliose og bækkenet står i lod. Columna cervicalis: lette myoser ved palpation af nakkefæsterne på venstre side, men ellers ingen palpationssømhed. Negativ Foramen kompressionstest. Fri bevægelighed i alle retninger med fuld fleksion og ekstension. Columna thoracolumbalis: ingen palpations- eller bankeømhed. Finger- gulvafstand 0 cm. Overekstremiteter: er højrehåndet. Egal, normal tonus, trafik og kraft over alle led. Pænt strakt

armtest og sikkert finger- næseforsøg. Normal finmotorik, diadokokinese og god kraft ved håndtryk.

Der angives bevaret sensibilitet for alle kvaliteter uden sideforskel. Dybe senereflekser fremkaldes bilateralt middellivlige og lige. Underekstremiteter: Laseque bilateralt negativ. Pænt strakt ben-test og sikkert knæ- hælforøg. Normal, egal tonus, trafik og kraft over alle led. Der angives fuldt bevaret sensibilitet for alle kvaliteter i begge underekstremiteter. Dybe senereflekser fremkaldes bilateralt middellivlige uden sideforskel, og der findes normalt plantarrespons. Romberg: negativ. Kan godt stå på tæer og hæle. Lidt usikkerhed ved et-bens-stand. Gangen afvikles naturligt, men ligeledes lidt usikkerhed ved linjegang.

Diagnoser: Commotio cerebri sequelae // postkommotionelt syndrom

Laesio traumatica oculi sin. // traumatisk skade af venstre øje

Konklusion og resume:

[Klageren] er en tidligere rask .[i 50-erne]-årig kvinde, der d. 30042016 kom til skade ved et uheld, hvor hun fik en jernstang og karabinhage i venstre side af hovedet. Har været bevidstløs efter hovedtraumetiet uvist tidsrum, og har i forbindelse med hændelsen pådraget en voldsom skade af det venstre øje, i et sådant omfang, at hun nu er blind.

Har på ulykkesdagen fået foretaget en CT af ansigtsskelet og cerebrum, som var uden tegn til blødninger, og var indlagt på Øjenafdelingen i ... frem til d. 06052016, hvor der kun var fokus på patientens øje.

Siden ulykken har patienten været generet af voldsom træthed og oplevet kognitive vanskeligheder i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær. Dertil kom der også daglig hovedpine, og symptomerne akkumulerede indtil årsskiftet 2017 /2018, hvorfor patienten blev henvist til neurologisk udredning, som blev foretaget på Hjerne- Nervesygdomme ambulatorium i Herfra blev det anbefalet, at patienten skulle fuldtidssygemeldes i mindst 3 måneder, og hun fik som led i udredningen foretaget en MR-scanning af cerebrum, hvor undersøgelse i marts måned 2018 viste alderssvarende forhold uden umiddelbare tegn på traumefølger.

Skadelidte er nu i et udredningsforløb på ... mhp. afklaring af hendes kognitive vanskeligheder og arbejdsevne, og arbejder i øjeblikket kun 6 timer om ugen, fordelt på 2 timer.

Ved objektiv undersøgelse findes der nedsat sensibilitet i venstre side af kinden, forenelig med forsyningsområde af venstre nervus maxillaris, og patienten er blind på det venstre øje, men ellers fremstår hun neurologisk intakt.

Efter undertegnede vurdering har skadelidte ved ulykken d. 30042016 utvivlsomt pådraget sig envoldsom hjernerystelse i forbindelse med hovedtraume, og de nu fremsatte klager med kronisk træthed, øget træthedsbarhed, kognitive vanskeligheder og kronisk hovedpine findes velforenelig med et postkommotionelt syndrom.

2 år efter symptomdebut må tilstanden anses som værende stationær, og der er umiddelbart ikke udsigt til nævneværdig bedring fremover.

Det anbefales at indhente ... slutrapport når den foreligger i forhold til tværfaglig vurdering af patientens kognitive vanskeligheder, for at få en mere specifik beskrivelse af hendes mentale funktionsniveau.

Efter undertegnede vurdering er der ingen behandlingsmæssige tiltag, udover at der bør tages hensyn til patientens skånebehov i forhold til de kognitive vanskeligheder og øget træthedsbarhed.

Der ses sammenhæng mellem patientens fremsatte klager og de objektive fund, som må tilskrives følger efter ulykken."

Af lægejournal fremgår bl.a.:

"30-04-2016 Læsion af øjeæble med prolaps eller tab af intraokulært væv

...

Ambulantepikrise

...

... Øjenafsnit (...)

...

Aktionsdiagnose

DS052 Læsion af øjeæble med prolaps eller tab af intraokulært væv

TUL2 venstresidig

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

DS051 E	Traumatisk irisdefekt
DS051 G	Traumatisk cyklodialyse
DS001A	Kontusion af øjenlåg
KCGF10 30-04-2016	Sutur af hornhinde
NAAC3	Generel anæstesi, kombineret i.v.- og inhalations-anæstesi
TUL2	venstresidig
KCGF45 30-04-2016	Sutur af sklera
KCFB00 30-04-2016	Sutur af konjunktiva
KCBC00 30-04-2016	Sutur af øjenlåg

...

Aktuelle:

Pt. fik bum/karbinhage mod venstre øje ifm. at hun skulle have en hest ind i en trailer. Blev set på skadestuen i ..., hvor der blev foretaget CT-Orbita, uden tegn på frakturer, uden CNS påvirkning men

med bulbus ruptur. Hvorfor hun henvises hertil. Pt. har ikke været bevidstløs, ikke kastet op og vurderes ikke commotiøs .

...

Øjne:

...: der ses stor hævelse svt. venstre side af ansigtet, særligt svt. venstre kindben. ligeledes periorbital hævelse, med blod løbende fra venstre øje , samt sammenklæbede øjenlåg af ældre koagler. Der forsøges indblik til bulbus i spaltelampen, men pt. er meget smerte påvirket og derfor kun diskret indblik til lasereret bulbus.

...

Konklusion og plan:

Således ... årig kvinde som kl. 17 i dag, fik kraftigt traume mod venstre side af ansigtet, CT-orbita har vis bulbus okuli ruptur, men ingen frakturer. Objektivt, findes ødematøse øjenomgivelse, blødning fra venstre øje, og laserert bulbus okuli. Højt systolisk BT, formentligt grundet smerter. Plan: Bagvagt og operations sygepl. kaldes ind mhp . eksploration i GA. Pt. har tidligere været i narkose ukompliceret. pt. er informeret om at det er en synstruende tilstand, samt at der er risiko for at øjet skal fjernes i en senere operation . Forstår og accepterer dette.

...

09-05-2016 Læsion af øjeæble med prolaps eller tab af intraokulært væv

...

Anamnese :

... -årig kvinde, som den 30.04. fik et traume mod venstre øje med stor bulbusruptur, traumatisk i risdefekt, cyklodialyse samt kontusion af palp . sup. Blev opereret den 30.04. Blev udskrevet fredag den 06.05. Kommer nu til kontrol efter weekenden. Subj. er der ikke smerter i venstre øje på nuværende smertestillende medicin med 1 g Panodil og 400 mg Ibuprofen x 4 dagl. Pt. har kun lysesans på venstre øje. Pt. begynder at forliges med tanken om evisceration og protese på venstre øje. Tager Tobramycin, Vigamox og Maxidex som ordineret.

Objektiv undersøgelse: Øjen objektiv undersøgelse

...

Konklusion og plan: Bulbus ses med seq. efter bulbusruptur. Ingen tegn på aktuel infektion. Subj. er der ingen smerter i venstre øje på nuværende smertebeh. med 1 g Panodil og 400 mg Ibuprofen x 4 dagl. Pt. ønsker at nedtrappe den smertestillende beh. Pt. begynder at forliges med tanken om en evisceration og protese på venstre øje, hvis det er det, der vil give det mest tilfredsstillende kosmetiske resultat. Vi taler om, at en protese på venstre øje nok vil give det bedste kosmetiske

resultat. Det kosmetiske resultat betyder meget for pt., idet hun er Pt. får tid til kontrol her i amb. om 4 dage. Ved denne kontrol vil pt. gerne høre mere om forløbet i forbindelse med evisceration og isættelse af protese . Pt. vil gerne vide, hvor længe man skal være sygemeldt efter evisceration og isættelse af protese.

...

12-05-2016 Læsion af øjeæble med prolaps eller tab af intraokulært væv

...

Øjenambulatorium

...

Anamnese:

...

Patienten blev udskrevet d. 6.5., er sidst set d. 9.5. Da var der IOP på 3 mmHg, ingen tegn på infektion. Patienten har fra indlæggelsestidspunktet været klar over, at hun har pådraget sig en alvorlig skade på øjet, og at der ikke er noget synspotentiale. Der har været talt en del om evisceration, men stillingtagen hertil er ikke foretaget. Patienten har det psykisk godt. Tager ikke længere smertestillende. Har siden sidst dryppet med Tobramycin x 4 o.sin., Vigamox x 6 o.sin. og Maxidex x 6 o.sin. Ingen smerteklager.

...

Konklusion og plan:

Stabile forhold. Øjet holder tæt. Trykket fortsat lavt på 2-3 mm Hg. Patienten er smertefri. Der er lyssans med projektion fra nasalt, temporalt og inferiort men ikke superiort. Der er god motilitet. Ingen tegn på infektion. Patienten er meget interesseret i et pænt kosmetisk resultat, da hun arbejder som Er ked af, hvordan øjet ser ud aktuelt, men skulle man vælge at beholde øje, ved vi ikke hvordan, det vil se ud på længere sigt. Der findes kontaktlinser med påmalet iris. Patienten ved, at øjenproteser laves af særdeles god kvalitet, så det er svært at se, at det er et kunstigt øje. Grundet de stabile forhold enes vi om at se tiden af i forhold til evisceration. Patienten kommer til kontrol igen om 14 dage, før ved behov. Patienten kan, når hun føler sig klar, påbegynde arbejde.

...

26-05-2016 Læsion af øjeæble med prolaps eller tab af intraokulært væv

...

Øjenambulatorium

...

Anamnese:

...

Ved dagens kontrol fortæller pt., at hun oplever lysfænomener på venstre øje. Disse lysfænomener har været der i hele forløbet siden op. d. 30.04.16. Hun angiver, at de er aftagende. Hun oplever desuden, at venstre øje forstyrrer synet på højre øje. Angiver, at det hjælper med tildækning af venstre øje. Hun har det psykisk godt og ønsker den løsning, der vil give det kosmetisk bedste resultat. Hun er indstillet på evisceration og kunstig protese.

...

PLAN: Pt. medgives første ledige tid ved ovl. ... mhp. planlægning af evisceration og efterfølgende protese o.sin. Pt. oplever, at synet på højre øje forstyrres af venstre øje. Hun oplever desuden lysfænomener på venstre øje, som er aftagende. Hun informeres om, at evisceration med efterfølgende implantation af protese er en større affære, som kræver mange besøg og mere end en op. Hun er indstillet på dette.

...

22-06-2016 Læsion af øjeæble med prolaps eller tab af intraokulært væv

...

Ankenævnet for Forsikring

20.

96018

Øjenambulatorium

...

Anamnese:

Pt. møder til snak om og planlægning af evisceration. Pt. har ingen smerter til dgl., men enkelte jag engang imellem og nogle gange også lidt trykkende fornemmelse i venstre øjenhule."

Af lægenotat af 25/10 2017 fremgår bl.a.:

"25-10-2017 Supplerende oplysninger til FP ... TopDanmark

...

[Klageren] fortæller at der mangler et notat fra starten af maj 2017 hvor hun redegjorde for hendes problemer efter øjenskaden. Jeg prøver at rette op på det ved at tage en ny kons.

Supplerende oplysninger til forsikringssagen d. 19.5.17 hvor der er fremsendt journaloplysninger fra skaden til 19.5.17. FP ... Skade d. 30.4.16 - udskrift af epikriser samt ambulante notater. Konklusion af samtalen med patienten:

Foruden hun har mistet synet på venstre øje er tilkommet en hel del daglige, meget generende komplikationer: Klager over at hun har forskellige farveforstyrrelser udgående fra det venstre øje, som forværres i forbindelse med stress. Specielt når hun er træt, bliver øjet rødt og det synes som om det lukker mere og mere sammen. Efter traumet har pt. i starten været fuldtids sygemeldt i 5 uger og siden deltid sygemeldt. Arbejder nu 32 time om ugen og er raskmeldt. Klager over daglig pressen ved øjet samt hovedpine. Venstre side af ansigtet har ændret sig idet det føles meget stramt og hypersensitiv i ansigtshuden. Neuralgiske smerter gående fra næsen op mod øjet. Generelt føleforstyrrelser i venstre ansigtshalvdel. Funktionelt har det betydet at hun er hurtig udtrætbar, klager over hukommelsesbesvær. Problemer med at koncentrere sig. Glemmer ting og har svært med at fokusere. Dette forværres når hun fx er sammen med mange mennesker, bliver udfordret på arbejdspladsen (...). Svært med at gennemføre længere samtaler da hun mister fokus. Har siden uheldet haft forhøjet blodtryk og fået antihypertensiv behandling."

Af journal fra speciallæge i øjensygdomme fremgår bl.a.:

"28.06.16

...

Kommer til opfølgende kontrol, d 2/8 valgte pat ikke at få fjernet o sin cornea klar, suturer kl 12-3, delvis iris med stor iris defekt. krøllet retina/amotio ringer til ... for at aftale tid til k linse tilpasning med indfarvet k linse

...

12.10.16

...

Har fået farvet k linse o sin og det går godt. Har fysisk gener efter UT med stress symptomer i form af træthed og hukommelse.

...

17.11.16

...

Har ikke smerter i ve øje, drypper med Voltabak lxl dgl uændret ve øje med sutur og uændret kammer dybde generes at lysforstyrrelse i ve øje fortsat. Hvis man skal fjerne synet men ikke øjet vil en evt alkoholblokade evt hjælpe 3 mdr.

...

12.09.17

...

Kommer i dag pga smerter bg ve øje og hovedpine der stråler tværs omkring ve øje op i panden. Har ikke benyttet Voltapak længe. ve: corneal sutur optil, ingen løsetråde. afag øje intet indblik, ikke mere ptsisik end tidl. ord nu Voltapak."

Af journal fra Hjerne- og nervesygdomme Ambulatorium fremgår bl.a.:

"22-01-2018

...

Anamnese: ...-årig kvinde henvist fra egen læge med hukommelses svigt.

...

Beskrivelse af ulykken: Da hesten skal trækkes op, finder pt. trækkekorvet fast til en flytbar jernstang forenden af traileren. Hesten bliver forskrækket og trækker bagud med fuld kraft hvilket resulterer i at jernstangen rykker sig op og rammer patienten med stor kraft i hovedet. Karabinhagen på korvet knækker og skader patientens venstre øje i et sådant omfang at hun nu er blind. Hun har formentlig været bevidstløs i længere tid i følge andre tilstedeværende i stalden, men husker ikke selv andet end at hun kommer ud fra traileren. Efterfølgende indlagt på øjenafdeling hvor der også foretaget en CT cerebrum, denne uden tegn til blødninger. Efterfølgende er der kun fokus på patientens øje, og der er ikke taget hensyn til evt. hjernerystelse under indlæggelsen og ej heller efterfølgende.

Aktuelt: ... 5 uger efter ulykken starter pt. op på arbejde igen, 20 timer om ugen. Trapper langsomt op igen i tid og er aktuelt på 32 timer om ugen. Fører ligeledes bil efter ulykken 3 uger efter. Har siden ulykken oplevet problemer med at genkalde sig ellers kendt viden, og oplever sin korttidshukommelse som værende meget svækket. Giver eksempel med at skulle følge en opskrift, hvor hun går til køleskabet for at hente næste ingrediens, men må derefter tilbage til opskriften igen for hun kan ikke huske hvad hun skulle hente. Kan ej heller huske at hendes mand har fortalt at han kommer senere hjem fra arbejde. Er nu også begyndt at mærke dette på arbejdet Fortæller at hun føler at have svært ved at deltage i større sociale arrangementer. Bliver enormt træt og kan have svært ved at overskue mange mennesker. ... Har problemer med at kapere store mængder oplysninger fra kollegaer/veninder og svært ved at huske hvad der er blevet sagt. Det sidste halve år tiltagende hovedpine af trykkende karakter, oftest lokaliseret over øjet i venstre side. Har føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet og strammende fornemmelse omkring øjet. Ydermere fortæller pt om at hun kan få flashbacks til ulykken og kan få angst symptomer af at være i traileren og omkring stedet hvor ulykken skete. Har følt at ovenstående problemer er blevet negligeret af egen læge, hvorfor pt. først ses i neurologisk regi nu.

...

Det er min og superviserende neurologisk bagvagt ...'s vurdering, at pt har haft en uopdaget comotio efter ulykken d. 30/4-16, som der ikke er blevet taget rettidigt hensyn til. Pt. har nu klare gener i form af træthed ved dagligdags gøremål samt større sociale arrangementer, korttidshukommessvigt samt hovedpine som med stor sandsynlighed skyldes posttraumatisk hjernesyndrom.

Derudover, er det min vurdering, at ulykken har været en større traume for pt, end hidtil antaget da hun fortæller om flashbacks og angst ved at blive udsat for lignende situationer. Da symptomerne ikke er taget alvorligt, er der sket en yderligere overbelastning over en i forvejen for lang periode. Der er formentlig sket permanent skade grundet den lange tids overbelastning, hvor meget af dette der er kronisk er uvist på aktuelle tidspunkt, men vigtigheden af aflastning, hvile og roligt regime er afgørende for at begrænse skaden så meget som muligt. Derfor anbefales fuld sygdomsmelding i min. 3 mdr. Derudover tillader jeg mig at henvise til afdelingens neuropsykolog selv-

om de 6 mdr er overskredet, da der burde være taget hånd om hjernerystelsen i første omgang på sygehuset. Ønsker vurdering af pt. aktuelle tilstand.

...

25-01-2018

...

Pt. tilføjer til samtalen den 22 .01 .2018 at hun har flere former for synsforstyrrelser. Ved udtrætning til og med en løs, startende fra venstre side bevægelser mod højre. Har ligeledes kort skotom centralt placeret i synsfeltet, forværres ligeledes ved træthed. Oplever lysglimt ved lukkede øjne om aftenen. Hvorvidt det er relateret til eftervirkninger efter ulykken er svært at vurdere aktuelt, da det også er min vurdering at pt. har været under stor belastning. Synsforstyrrelserne er ikke nyopstået, har været vedblivende siden ulykken, hvorfor det vurderes at dette skal ses akut."

Sekretariatet har modtaget billeder af klagerens øjne.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personska-

...

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personska-

...

C Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt men

1. Får forsikrede et varigt men, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.

2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 30/4 2016 ude for en ulykke, da hun skulle trække en hest op på en trailer. Hesten blev forskrækket og trak i et tov, så karabinhagen på tovet knækkende og med stor kraft blev slynget mod klagerens venstre ansigtshalvdel. Klageren fik samtidigt et slag fra en tung jernstang i hovedet, og klageren så efterfølgende i bilens sidespejl, at venstre øje var voldsomt skadet, og at venstre del af ansigtet hævet kraftigt. Klageren blev bragt på hospitalet, hvor en

CT-skanning af hjernen viste ruptur af bulbus oculi på venstre side af hovedet, men ingen tegn på blødning eller fraktur i ansigtsskelettet. Klageren fik syet venstre øje sammen, og har siden hen været blind på øjet. Selskabet udbetalte den 27/6 2016 foreløbig erstatning til klageren for varigt mén på 25 % for det mistede øje, og den 19/7 2017 meddelte selskabet, at klagerens endelige varige mén var opgjort til 25 %, hvorfor selskabet ikke udbetalte mere i erstatning. Selskabet sendte sagen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der den 30/9 2018 vurderede klagerens mén til 30 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afviste, at klagerens kognitive gener berettigede til mén godtgørelse og henviste til, at klageren ikke havde pådraget sig hjernerystelse ved ulykken. Selskabet fulgte méngradsvurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og udbetalte den 25/4 2019 yderligere godtgørelse svarende til en méngrad på 30 %.

Klageren har over for nævnet anført, at der er forskel på, hvordan henholdsvis selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har opgjort det varige mén på 30 %. Klageren ønsker svar på, hvordan selskabet har opgjort hendes méngrad og navnlig i hvilket omfang selskabet anerkender, at hendes kognitive gener berettiger til mén godtgørelse.

Nævnet antager på denne baggrund, at tvisten for nævnet vedrører, om hun er berettiget til udbetaling af yderligere godtgørelse for først og fremmest kognitive gener.

Klageren har blandt andet anført, at hun ifølge en neurologisk speciallæge har pådraget sig en voldsom hjernerystelse, at hun har fået diagnosen postkommotionelt syndrom, og at hun lider af kognitive følger efter hjernerystelse som fx hukommelsesproblemer, synsforstyrrelser, farveforstyrrelser, hovedpine og udtrætning. Klageren har videre anført, at hun efter ulykken ikke var i stand til at forklare, hvad der var sket, at det var en fejl, at hun på skadestuen oplyste ikke at have været bevidstløs, og at en tilstedeværende på ulykkesstedet efterfølgende fortalte, at hun havde været bevidstløs i flere minutter. Klageren har med henvisning til Hjernerystelsesforeningen og studier omkring senfølger af hjernerystelse blandt andet anført, at en hjernerystelse er uundgåelig efter det voldsomme slag mod hovedet, at hjernerystelse ikke kan påvises

ved en almindelig MR-skanning, og at kognitive skader som følge af hjernerystelse udvikler sig over tid.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for klagerens kognitive gener. Selskabet har i overensstemmelse med udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anført, at der ikke er dokumentation for, at klageren pådrog sig en hjernerystelse ved ulykken, da der blandt andet ikke er beskrevet symptomer på hjernerystelse i den akutte fase efter skaden skete. Selskabet har videre anført, at det ikke berettiger klageren til et samlet højere mén, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har opgjort den samlede méngrad lidt anderledes end selskabet.

Af vejledende udtalelse af 20/9 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fremgår blandt andet, "Samlet mén. Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Vi vurderer derfor, at ulykken den 30. april 2016 har medført et varigt mén på 30 procent. Vi er opmærksomme på, at [klageren] ligeledes klager over kognitive gener i form af koncentrationsbesvær, øget trætheds og svært ved at holde fokus, ligesom hun oplever det svært at føre en samtale. På baggrund af sagens lægelige oplysninger er det imidlertid vores lægefaglige vurdering, at det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at [klagerens] kognitive gener skal tilskrives ulykken. Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at det er vores lægefaglige vurdering, at [klageren] ikke pådrog sig en hjernerystelse i forbindelse med ulykken den 30. april 2016. På baggrund af ovenstående finder vi, at [klagerens] kognitive gener ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af ulykken".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurderede på selskabets begæring udtalelsen om varigt mén. Af uddybning af 28/2 2019 fremgår blandt andet, at "Det varige mén er fortsat 30 procent. Vi har modtaget jeres brev af 8. januar 2019, hvori I anmoder om en uddybning af vores vejledende udtalelse af 20. september 2018. I anfører, at [klageren] klager over daglig hovedpine, for hvilket vi har fastsat et varigt mén på 5 procent efter méntabellens punkt A.4.1.1 (følger efter hjernerystelse). I anfører videre, at I ikke mener at der er dokumentation for hjernerystelse. Som det fremgår af vores vejledende udtalelse vurderer vi ikke at der er dokumenteret en hjernerystelse. De 5 procent gives for daglig hovedpine efter sammenligning med méntabel-

Ankenævnet for Forsikring

25.

96018

lens punkt A.4.1.1, idet vi ikke finder at generne direkte svarer til punktet, fordi der ikke vurderes at være tale om en hjernerystelse. De 5 procent er givet for vedvarende hovedpine, som vi vurderer kan henføres til uheldet".

Af lægejournalen den 30/4 2016 fremgår blandt andet, at "Pt. har ikke været bevidstløs, ikke kastet op og vurderes ikke commotøs".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14 A 3 fremgår blandt andet, at "Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse har udbetalt godtgørelse svarende til en méngrad på 30 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet finder endvidere ikke grundlag for, at selskabets sagsbehandling skulle have givet klageren en berettiget forventning om, at hun er berettiget til yderligere mén godtgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ad to omgange har vurderet hvilke af klagerens gener, der kan henføres til ulykken, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på baggrund af en lægefaglig vurdering og indholdet af de første tidsnære lægelige oplysninger om ulykken har fastholdt, at det ikke er godtgjort, at klageren pådrog sig en hjernerystelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at det den 30/4 2016 er anført i skadestuejournalen, at "Pt. har ikke været bevidstløs, ikke kastet op og vurderes ikke commotøs".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at et vidne efterfølgende oplyste, at klageren havde været besvimet efter ulykken, at den neurologiske speciallæge i 2018 vurderede, at hun

Ankenævnet for Forsikring

26.

96018

havde været ude for en hjernerystelse og pådraget sig postkommotionelt syndrom, samt henvisningerne til Hjernerystelsesforeningens hjemmeside – kan ikke føre til andet resultat.

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings