

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. august 2023 blev i sag nr. 99459:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/3 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Forsikring godtager skade.
Speciallæge er for sjusket.
Forsikring laver vurdering og udbetaler.
Jeg klager og får afslag.
Jeg indsender dokumenter.
De vurderer sag igen gennem anden læge.
Lægens beskrivelse er ikke tydelig.
Jeg påpeger dette og indsender flere dokumenter.
Afslag igen.
Jeg er nu her.
Noget kan være glemt/forkert/misforstået.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En vurdering af mine mén der stemmer overens med hvad jeg fejler. Efter selv at have søgt med familie har jeg nået frem til en méngrad på 40 %, dette er selvfølgelig min egen vurdering, men mine mén stemmer overens med disse % ud fra AES egen tabel."

Selskabet har i brev af 22/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 9. oktober 2020 modtager vi anmeldelsen fra forsikrede. Han oplyser, at han er på vej til toiletet cirka kl. 3 om natten og falder over sig selv. Han slår hovedet ned i gulvet og et skab. Han får

et slag på næsen og pådrager sig hjernerystelse og har som følge heraf hovedpine og glemsomhed. Han kontakter sin læge samme dag. Han oplyser endvidere, at han for mange år siden også har haft hjernerystelse, men uden gener efter første døgn. Han har også tidligere haft piske-smæld.

Vi vælger at dække behandlingsudgifter uden at anerkende ulykken i første omgang.

Den 11. november 2021 vender forsikrede tilbage og oplyser, at han er færdigbehandlet. Vi indhenter journaloplysninger fra egen læge og efterfølgende en neurologisk speciallægeerklæring.

Den 20. januar 2022 modtager vi erklæringen og forelægger sagen for vores neurokirurgiske lægekonsulent.

Vi vurderer det varige mén til 12 % for middelsvær hovedpine og middelsvære kognitive deficits.

Vi sender afgørelse og erstatning til forsikrede den 31. januar 2022.

Den 7. februar 2022 vender forsikrede tilbage, idet han er uenig i vores afgørelse. Han mener, at hans varige mén i hoved og nakke skal vurderes til 40 %.

Vi revurderer sagen i samråd med vores lægekonsulent, men fastholder afgørelsen på mail den 16. februar 2022. Vi lægger til grund, at forsikrede ved speciallægeundersøgelsen klager over spændingshovedpine, hukommelsesbesvær, episoder med aggression og forbigående forvirring, nakkespændinger, søvnproblematik og træthed. Vi vurderer, at nakkegenerne er sekundære til hovedpinen, idet der ikke har været et direkte traume mod nakken. Der er ved undersøgelsen hos speciallægen nakkestivhed, men normal bevægelighed af nakken. Vi vurderer fortsat følgerne efter hjernerystelsen til 12 %. Generne er værre end punkt A.4.1.2, som siger 10 %, så derfor kan vi give 2 % ekstra.

Den 12. marts 2022 klager forsikrede til vores Klageansvarlige enhed. Han oplyser, at han også har meget ondt i nakken, og det skyldes ikke hjernerystelsen, men faldet. Han ønsker, at vi indhenter en ny speciallægeerklæring.

Den 15. marts 2022 oplyser forsikrede, at vi ikke har indhentet journal fra fysioterapeut, så dem anmoder vi om den 21. marts 2022. Forsikrede sender dem selv til os den 30. marts 2022.

I forbindelse med klagesagen ønsker vi at indhente en ny vurdering fra en anden neurokirurg, hvilket vi meddeler forsikrede 5. juli 2022. For at kunne vurdere sagen, beder neurokirurgen os indhente journaloplysninger fra egen læge fra 2017 og frem til september 2020. Vi modtager oplysningerne 26. juli 2022 og sender dem til neurokirurgen. Af journalen fremgår blandt andet følgende:

...

Den 15. september 2022 modtager vi vurderingen fra neurokirurgen, som vurderer méngraden til 5 %. Han vurderer det aktuelle mén til 8-10 % jf. méntabellens punkt A.4.1.1-A.4.1.2 og B.1.1.3, men fratrækker 5 % for forudbestående gener. Derved kommer han frem til max 5 % mén.

Vi (vores Klageansvarlige enhed) fastholder den 21. oktober 2022 afgørelsen på 12 % mén, selvom neurokirurgen er kommet frem til 5 % mén. Vi gør opmærksom på, at vi efter en samlet vurdering stiller forsikrede bedst efter de lægelige oplysninger.

Vi fastholder, at sagen handler om følger efter hjernerystelse, og at nakkegenerne er sekundære til hovedpinen og følgerne efter hjernerystelsen. Der har ikke været et direkte traume mod nakken, ligesom nakkegenerne først beskrives den 6. oktober 2020. Der er ikke dokumenterede straks- og brosymptomer for nakken. Derudover har forsikrede selv oplyst i anmeldelsen, at han tidligere har haft et piskesmæld, men at den anmeldte skade omhandler hovedet.

Vurdering

Forsikrede har tegnet ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser 2123001.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a. at forsikringen ikke dækker:

...

Forsikringen dækker et varigt mén fra 5 %, som kan opgøres i henhold til méntabellen, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 20.1.2.

Det følger af forsikringsbetingelserne pkt. 20.1.5:

...

Forsikrede har anmeldt en faldskade, hvor han slår hovedet og næsen og pådrager sig hjernerystelse. Vi har modtaget journal fra egen læge, fysioterapeut og en neurologisk speciallægeerklæring.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra 19. januar 2022, at generne efter ulykken består i:

1. Frontal spændingshovedpine samt occipital hovedpine.
2. Hukommelsesbesvær.
3. Episoder med aggression.
4. Nakkespændinger.
5. Episoder med forbigående forvirring.
6. Søvnproblematik.
7. Træthed.
8. Episoder med svimmelhed.

Ved den objektive undersøgelse er der konstateret følger efter hjernerystelse og posttraumatisk hovedpine i form af ømhed samt nakkestivhed, men med normal bevægelighed af nakke.

Vi vurderer i samråd med vores neurokirurgiske lægekonsulent, at det varige mén må vurderes til 12 %. Vi vurderer, at forsikredes gener er lidt værre end punkt A.4.1.2, men bedre end A.4.1.3.

Forsikrede klager flere gange, herunder også til vores Klageansvarlige enhed. Han mener, at hans gener skal bedømmes til 40 % mén jf. punkt A.4.1.4 og B.1.1.4.

I forbindelse med klagesagen indhenter vi en vurdering fra en ny uvildig neurolog, som vurderer méngraden til 8-10 %. Efter fradrag for forudbestående gener svarende til 5 %, ender han derfor på max 5 % mén for den anmeldte ulykke.

Vi fastholder afgørelsen overfor forsikrede. Vi gør opmærksom på, at der ikke er tale om, at han har en meget svær eventuel migræne hovedpine, samt svære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov og betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse jf. punkt A.4.1.4. Derudover afviser vi årsagssammenhæng til nakkegenerne, da der ikke ses dokumenterede straks- og brosymptomer til nakken. Forsikrede har også selv i sin anmeldelse oplyst, at han tidligere har haft piskesmæld i nakken, og at den anmeldte skade ikke omhandler nakken, men hovedet.

Uddrag fra méntabellen

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

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

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

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

B.1.1.4. Svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer 15%

Af disse grunde fastholder vi vores afgørelse. Ulykken har ikke medført et varigt mén på mere end højst 12 %."

Klageren har i brev af 3/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan ikke se det rigtige i at fastholde vurdering af mine men til 12%.

- For det første var jeg med i en ulykke d. 17/3-2017, men denne ulykke er jeg kommet mig 100 % over, jeg har hverken fået erstatning fra egen forsikring eller modpartens for varige men, hvilket heller ikke var nødvendigt eftersom jeg startede på [uddannelse] senere samme år, samt allerede i starten af 2018 fik læreplads og senere arbejde.

Jeg har vedhæftet afgørelsen omkring svie og smerte samt oplysninger omkring ulykken

Ud fra denne del vil jeg gerne at der ikke bliver lavet fradrag for tidligere skader.

- At den eksterne læge vurderer samlet maks. 5% er heller ikke i overensstemmelse med de punkter han henviser til.

Han skriver punkt A4.1.1-2 og B1.1.3

A4.1.1-2 udgør 5%-10% hvor han selv skriver 8%-10%

B1.1.3 udgør 10%

Hvis man godser lægens vurdering omkring fradrag for tidligere skade samt stiller mig bedst efter punkt A4.1.1-2 så 10% vil regnestykket blive:

$10+10-5=15=18\%$

altså en forhøjning på 6% fra forsikringens oprindelige vurdering.

• Eftersom jeg ikke har fået varige men fra piskesmældet i 2017 skal der ikke trækkes 5 % fra. varige men kan først fastsættes når tilstanden ikke kan forventes udbedres, skaden i 2017 forsvandt samme år.

10+10>20=25%

altså en forhøjning på 13% fra forsikringens oprindelige vurdering.

Lægen der har lavet vurderingen fra forsikringen skriver selv at der er årsagssammenhæng mellem ulykke og nakkesmerter samt hjernerystelse.

Dokumentation for lidelser

Jeg starter med selve hovedet, altså punkt A 4.1.4

dette punkt siger følgende:

• Meget svær eventuel migrænoid hovedpine samt svære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov og betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse.

Jeg tager en lidelse ad gangen.

1) Migrænoid hovedpine:

d. 6/10-2020 _Journal.pdf_: 'Nu occipital hovedpine samt frontal spændingshovedpine.'

d. 12/10-2020 _Journal.pdf_: 'Jeg har stadig hovedpine og jeg syntes at den bliver værre.'

30/10-2020 _Journal.pdf_: 'Fik hovedpine igår som et bånd der strammer, kom pludseligt og kastede op x 3 mad og derefter mavesyre hen af evermiddagen. Dunkende fornemmelse. Havde ikke spist noget nyt. Ikke hørt smæld. Pt benægter synsforstyrrelse, føle eller motoriske forstyrrelser'

25/1-2021 _Journal.pdf_: 'Det svinger meget i perioder, men er I dag vågnet med mega meget hovedpine og er også svimmel.'

d. 11/02-21 _Journal.pdf_: fra hovedpine ambulatorium 'Han har dog nogle gange hovedpine der forværres, der passer på en migrænoid hovedpine, derfor anbefaler jeg at han prøver Sumatriptan mod dette, jeg har udstedt recept på dette.'

d. 19/4-2021 _Journal.pdf_: 'Hovedpinen er blevet værre her den sidste uge og jeg ved ikke hvad jeg skal gøre.'

d. 10/5-2021 _Journal.pdf_: 'Jeg er begyndt at få mere hovedpine og det går meget ud over koncentration.'

2) Kognitive symptomer:

d. 12/10-2020 _Journal.pdf_: 'Jeg er konstant irritabel og jeg syntes det her er ved at være træls nu. Er der noget jeg kan gøre for bare et par af tingende? Jeg føler ikke jeg kan være i mit eget hoved.'

d. 30/10-2020 _Journal.pdf_: 'Irritabel går ud over kæreste.'

d. 31/10-2020 _Journal.pdf_: 'Hej, jeg tror jeg har glemt noget af vores samtale. Var det i næste uge at jeg skulle I scanner eller får jeg en indkaldelse i næste uge? Og var det indtil at jeg havde været i scanner at jeg var sygemeldt eller var det en uge mere? Jeg beklager, men den samtale er lidt langt væk.'

25/1-2021 _Journal.pdf_: 'Jeg blev sagt op gensidigt, da de ikke mente at jeg kunne fuldføre jobbet i min tilstand, jeg havde ikke overskud til at gøre noget ved det.'

d. 10/5-2021 _Journal.pdf_: 'Jeg er begyndt at få mere hovedpine og det går meget ud over koncentration.'

I den afsluttende statusrapport fra hjerneskadecenter står der beskrevet til sidst i rapporten under _neurologisk erklæring_ at 'Forløbet har vist, at [klageren] oplever daglig hovedpine med tiltagende hukommelsesbesvær' under konklusion i den afsluttende statusrapport fra hjerneskadecenter står der under _konklusion_ at 'Der ses begrænset udvikling, og fokus for forløbet har været meget basale strategier i hverdagen ift. opmærksomhed og hukommelse, herunder indkøb og kalenderføring. På baggrund af forløbet er det indtrykket, at [klageren] har svært ved at tilegne sig og særligt fastholde strategier.'

Hvilket må dokumentere at der er tale om svære kognitive symptomer.

3) Alkoholintolerance:

Dette vil jeg ikke kunne bekræfte, da jeg ikke indtager alkohol.

4) Øget søvnbehov:

d. 12/10-2020 _Journal.pdf_: 'Jeg sover stadig mærkeligt, men når jeg endelig falder i søvn sover jeg indtil jeg bliver vækket, det kan let være 16 timer af gangen.'

5) Betydelig indskrænkning i den daglige livsførsel:

d. 13/10-2020 _Journal.pdf_: 'Så længe du har disse symptomer, bør du undgå hård fysisk aktivitet samt undgå arbejde, der kræver koncentration. Begræns læsning, computerbrug og TV og få masser hvile.'

Nakken kommer her, altså punkt A 1.1.4

Dette punkt siger følgende:

- Svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer

Jeg tager en lidelse af gangen.

1) Nakkesmerter:

d. 6/10-2020 _Journal.pdf_: 'Spændte myoser særligt i høj side sv.t. m. trapezius'

15/10-2020 _Journal.pdf_: 'Pt har været ved fys og meget spændt op i nakkemuskulaturen.'

d. 23/11-2020 _Journal.pdf_: 'Jeg føler ikke den store gavn af fysioterapeut længere, hun holder mere smerterne nede nu end hun helbreder dem'

25/1-2021 _Journal.pdf_: 'Jeg går fortsat til fysioterapeut, men er nået til et punkt hvor det ikke rigtigt længere gør det bedre, men dog bliver jeg nødt til det for ikke at få det værre.'

2) Bevægeindskrænkning:

14/10-2020 journal fys.pdf_: 'Han har fortsat smerter i nakke/skulder samt hovedpine. Bevægelighed i nakken er generelt nedsat i alle retninger.'

26/3-2021 journal fys.pdf_: 'Afprøver mobilisering i nakke rotation, dog ikke nogen særlig effekt heraf'

26/11-2021 journal fys.pdf_: 'Meget spændt og stiv i hele overkroppen i dag.'

3) Ledsagesymptomer

13/10-2021 journal fys.pdf_: 'Har haft slem hovedpine og smerter bag skuldrene den seneste uge.'

3/1-2022 journal fys.pdf_: 'smerter i nakke trækker op i hovedet'

17/1-2022 journal fys.pdf_: 'smerter i ryg og nakke'

15/2-2022 journal fys.pdf_: 'smerter i nakke og skuldre døjler med hovedpine'

Jeg har ikke medtaget noget fra speciallægeerklæring, da jeg ikke mener denne er 100% rigtig. Jeg blev afleveret af [mit familiemedlem ved speciallægen, hun har overfor mig sammen med min kæreste bekræftet hvad de har oplevet og hvad jeg fortalte da jeg kom ud. Jeg vedhæfter nogle ting i citationstegn fra speciallægeerklæring.

1) Jeg blev afleveret en time for tidligt og blev hentet ind meget tidligere end min aftalte tid men der er ikke nogen at henvende sig til. 'Han møder til den aftalte tid og legitimerer sig på behørig vis.'

2) Efter konsultation fortalte jeg [mit familiemedlem] og kæreste at de eneste notater han tog var fra rapporten fra lægen og det var kun stikord. Rapporten blev først lavet efter en måned fordi jeg selv skrev og rykkede for den.

3) Jeg forstår ikke at punktet _kognition_ kan være 'Upåfaldende' når jeg klager over 'Hukommelsesbesvær', 'Episoder med aggression', 'Episoder med forbigående forvirring' og 'Træthed'.

Ud over dette står der selvfølgelig også ting der er korrekte og til min fordel i denne erklæring, men jeg medtager ikke dette, eftersom jeg ikke er 100% enig i hele erklæringen.

Afsluttende er der mine skånehensyn lavet af hjerneskadecentret, disse passer ind i flere kategorier, så dem noterer jeg her:

- 1) [Klageren] skønnes at have behov for tydelige, veldefinerede rammer med mulighed for af-skærmning ift. ydre stimuli
- 2) Ved nye tiltag er der behov for en skånsom opstart med nedsat tid og langsom optrapning af tid og kompleksitet
- 3) Grundig oplæring i opgaver med mange gentagelser og visuelt materiale at støtte sig til
- 4) Konkrete overskuelige opgaver, men samtidig også opgaver, der er meningsgivende for [klageren], da dette vurderes at være afgørende for hans motivation
- 5) Mulighed for at kompensere for kognitive udfordringer ved hjælp af huskelister og tjeklister
- 6) Klart definerede arbejdstider
- 7) Undgåelse af skrappe deadlines
- 8) Rummelighed i forhold til et svingende funktionsniveau medførende til tider svingende frem-møde
- 9) Kontaktperson/mentorordning på arbejdspladsen i forbindelse med evt. beskæftigelsesrettet indsats ift. støtte til at finde frem til realistiske arbejdsopgaver samt mødestabilitet
- 10) Afklaring af behov og muligheder for hjælpemidler på evt. arbejdsplads, fx via ergoterapeut
- 11) [Klageren] er tidligere testet til at være godt begavet med særlig styrke ift. non-verbal problemløsning og praktiske evner. Man kan med fordel give ham opgaver, hvor hans ressourcer bringes i spil
- 12) Man kan med fordel også indtænke arbejdsopgaver, hvor [klageren] kan trække på allerede eksisterende kompetencer for at minimere krav til nyindlæring, som han oplever sig særlig udfordret af
- 13) Grundet hurtig udtrætning vil der være behov for mulighed for hyppige pauser og afskærmning fra ydre stimuli."

Selskabet har i brev af 24/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Skadelidte oplyser, at han ikke har fået erstatning for tidligere trafikuheld i 2017, og at vi derfor ikke skal fradrage for det. Han mener nu, at hans mén skal vurderes til 25 %.

Vi fastholder, at sagen handler om følger efter hjernerystelse.

...

At sagen handler om hjernerystelse passer også med de første tre journalnotater fra 28. september samt 2. og 5. oktober 2020.

Der er ingen dokumenterede strakssymptomer hvad nakkeskade angår. Generne fra nakken er sekundære til hovedpinen. Nakkegener er først beskrevet i de lægelige akter i et notat fra 6. oktober 2020, altså otte dage efter. Og nakkegenerne er oplyst som værende 'spændte myoser', hvilket stemmer overens med, at der er tale om sekundære nakkegener til hovedpinen.

Vi kan altså ikke anerkende en egentlig nakkeskade, og derfor fradrager vi heller ikke for tidligere skader. Vi vurderer fortsat skadelidtes gener til 12 % mén.

Den eksterne læge har i sin vurdering fratrasket 5 % for forudbestående gener. Før fradraget vurderer han méngraden til 8-10 %, hvilket er lavere end vores egen vurdering på de 12 %.

Vores vurdering på 12 % svarer til lidt værre gener end méntabellens punkt A.4.1.2, som siger: 'Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 10%.'

At den eksterne læge har henvist til punkt A.4.1.1 / 2 og B.1.1.3 gør i øvrigt ikke, at punkterne blot kan lægges sammen, da der er et stort overlap jf. A.4.1, som siger: 'Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse)

Det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse.

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

Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et.'

Skadelidte nævner også, at der ifølge speciallægen er årsagssammenhæng mellem ulykken, nakkesmerter samt hjernerystelse.

Speciallægen skriver i sin konklusion, at der er medicinsk sammenhæng imellem de fremsatte klager og objektive fund. Om der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne, er en vurdering, vi selv foretager. I den vurdering ser vi blandt andet på, om der er dokumenterede strakssymptomer, hvilket der ikke er for en decideret nakkeskade.

Skadelidte lister forskellige journalnotater op fra starten af forløbet og frem til nu. Når vi skal vurdere en skades følger, gør vi det ud fra, hvordan tilstanden er i dag, altså ved den sidste undersøgelse hos fx en speciallæge. Men vi ser også på de øvrige oplysninger, som journalnotater og den afsluttende statusrapport fra hjerneskadecentret. Ud fra de samlede oplysninger vurderer vi ska-

delidtes gener til 12 %. I den vurdering lægger vi vægt på, at der er tale om gennemsnitligt middelsvær hovedpine og kognitive symptomer. Der står flere steder, at hovedpinen svinger meget.

Ud fra de lægelige oplysninger har ulykken ikke medført svær daglig hovedpine. Vi kan derfor ikke komme op på 15 % (eller højere) jf. punkt A.4.1.3, som siger:

'Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 15%'."

Til dette har klageren fremsendt brev af 11/5 2023, hvori det bl.a. er anført:

"For at rette op på eventuelle misforståelser understreger jeg at jeg stadig fastholder at mine mén skal vurderes til 40%.

Udregningen med de 25% har jeg lavet fordi jeg ikke forstår deres eksterne lægevurdering.

Jeg vil rette en fejl jeg lavede i sidste dokument (Til ankenævn.pdf) jeg skrev punktet om nakken som punkt A 1.1.4, Jeg mente naturligvis B 1.1.4

Jeg vil gerne henvise til dokumentet 'Ekstern lægevurdering.pdf' hvor forsikringen beder lægen vurdere årsagssammenhæng:

Forsikringen skriver under punktet 'Årsagssammenhæng':

- For at skaden kan være dækket, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykken og den skade, man har fået. Vi beder dig vurdere om hændelsen er egnet til at forårsage personskade skade / gener fra nakken eller om det er sekundært til hovedpinen/hjernerystelsen? Er der sket et direkte traume mod nakken der kan forårsage varige selvstændige nakkegener.?

Lægen svarer under punktet 'Årsagssammenhæng?':

- Ja

Jeg har ikke henvist til speciallægen, eftersom denne ikke, efter min vurdering, har handlet professionelt. Jeg mener der skal laves ny speciallægeerklæring og ses bort fra den gamle. Jeg er heller ikke enig i deres eksterne læges vurdering, men jeg vil blot fremhæve at der er blevet bedt om årsagssammenhæng fra et andet sted som har vurderet at der er årsagssammenhæng, men som også har lavet en udregning jeg ikke ser logikken i.

Eftersom der er sket et direkte traume mod nakken og der er årsagssammenhæng samt at skaderne i nakke og hoved forværre hinanden, gør dette at skaderne ikke blot skal lægges sammen:

- '3.2.3.2. Multiple skader, hvor de enkelte skader forstærker hinanden Hvis det drejer sig om skader, hvor vurderingen af varigt mén for den ene skade, sammen med det varige mén for den anden skade, forstærker de samlede følger, vurderes det samlede mén til at være større end summen af de enkelte mén.'

At hovedpinen svinger 'meget' er delvist korrekt, men der er aldrig lavet en vurdering af, hvor slem den er. At hovedpinen svinger, er tilsvarende til, om jeg kan tvinge mig ud af døren til møder på kommune/hjerneskadecenter eller om jeg ikke kan tvinge mig af sted.

Den eneste vurdering jeg kan give er at sammenligne den med et bukket muligvis brækket ribben jeg går med lige nu efter at være faldet, samt en brækket fod jeg havde da jeg var 18.

Jeg vil hellere brække foden igen eller døje med smerterne fra ribbenet end at have denne hovedpine. Jeg kan på ingen måde placere min hovedpine andre steder end ulidelig, meget smertefuld og træls.

Yderligere har ulykken udløst en depression jeg nu kæmper med, denne skyldes at jeg har realiseret at jeg aldrig kommer tilbage på arbejdsmarkedet som ..., hvilket jeg har kæmpet meget hårdt for. Depressionen har været undervejs et stykke tid, men er først rigtigt kommet frem her den sidste tid."

Hertil har selskabet i brev af 31/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er imidlertid sådan, at vi lægger læge-/sygehusjournalen til grund, når vi ser på, om der er dokumenterede straks- og brosymptomer. I dette tilfælde ses der ikke dokumenterede straks-symptomer. Det første notat om nakkegener er dateret 6. oktober 2020, altså otte dage efter hændelsen. De tre første lægenotater fra 28. september samt 2. og 5. oktober 2020 handler udelukkende om gener efter hjernerystelse.

...

Skadelidte mener også, at méntabellens punkt 3.2.3.2 skal tages i brug her, og at méngraden derfor af den grund skal være højere. Dette er vi helt uenige i. Hvis sagen både handlede om følger efter hjernerystelse og nakketraume (hvilket vi er uenige i), så står der netop i punkt A.4.1, at der er stort overlap mellem dette punkt og punkt B.1.1. Det betyder dermed lige det modsatte, nemlig at méngraden i disse tilfælde ikke skal lægges sammen. Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under ét.

Endelig oplyser skadelidte, at ulykken har udløst en depression, fordi han aldrig kommer tilbage på arbejdsmarkedet som sælger efter ulykken. For en god ordens skyld skal vi allerede nu oplyse, at depressionen ikke er en del af sagen. Ud fra det oplyste vurderer vi, at det ikke er selve ulykken, der er hovedårsag til hans psykiske tilstand/depression."

Heroverfor har klageren i meddelelse af 19/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke mere at tilføje."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af afgørelse i tidligere ulykkesforsikringssag fra andet forsikringsselskab af 10/8 2017 fremgår bl.a.:

"På baggrund af resultat af crash test, er det vores vurdering, at den påvirkning du har været udsat for ved sammenstødet er forholdsvis begrænset og derfor ikke umiddelbart bør påvirke din halshvirvelsøjle i et sådan omfang, at der opstår en længere sygeperiode eller varig skade."

Af skadestueepikrise af 21/4 2017 fremgår bl.a.:

"Pt. har for ca. en måned siden været involveret i trafikuheld. Kommer nu ind, via Falck, på spineboard, da egen læge har mistanke om column cervicalis fraktur.

Pt. har fået tiltagende nakkesmerter siden ulykken. Haft udstråling ud i skulder samt føleforstyrrelser ud i højre arm og hånd.

Objektivt

...

Ved palp. direkte ømhed sv.t. C4/5.

...

CT AF COL. CERVICALIS

Beskrevet uden fraktur, tegn til luksation eller fejlstilling."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"17-03-2017 Henvisninger

...

Pt. ringer til klinikken, da han netop er blevet påkørt i sin bil i [by].

...

Pt. oplyser, at han har hovedpine og let kvalme. Desuden ondt i nakken.

...

24-03-2017: Post

...

Fortsat en del nakkemyoser e nedenstående tildragelse. Der angives ingen hovedpine.

...

21-04-2017: Henvisninger...

Påkørt bagfra 17. marts, siden haft hovedpine, ondt nakken og trækker ud i armene.

...

09-05-2017: Konsultation...

Pt. har fået tiltagende nakkesmerter siden ulykken. Haft udstråling ud i skulder samt føleforstyrrelser ud i højre arm og hånd.

...

OBJEKTIVT

Ved palp. direkte ømhed sv.t. C4/5. Ellers ingen direkte ossøs ømhed sv.t. cervikale, torakale eller lumbale columna. Palp. meget øm sv.t. musculus supra- og infraspinatus samt musculus deltoideus på højre side.

...

CT-skanning af columna cervicalis:04.05.17

Der ses ingen friske frakturer, avulsioner eller luksationer.

...

obj udtalt øm af nakke skulder ågs muskulatur + paracervicalt
fri bevægelighed.

...

06-06-2017: Konsultation...

Fortsat nakkesmerter og har stikkende smerter strålende ud i høj arm på udsiden af høj overarm

I starten udstråling ud i hånds fingre. Klager over tiltagende hukommelses problemer og angiver forværring over tid.

...

03-08-2017: Konsultation

...

Pådraget en type 2-3 whiplash.

...

Ankenævnet for Forsikring

12.

99459

28-09-2020 Konsultation...

faldet søndag aften og knaldet hovedet/næsen i gulvet, ikke været bevidstløs, hvp og meget ondt i næsen, denne hævet - får tid.

...

28-09-2020 Hjernerystelse

...

obj: vågen og klar. øjne med naturlig reaktion for lys. cavum nasi : i.a.. ansigts skelet uden hævelser eller knoglespring. BT: 135/88, puls 82. commotio cerebri.

...

02-10-2020

...

Stadig ondt i hovedet og kvalme, øvrige symptomer bedre snakket om forholdsregler/ro, aftaler sygemeldt d.d. og ro i weekenden.

...

05-10-2020... E-kons

...

Jeg har fortsat hovedpine.

...

06-10-2020

...

Kom gående om natten forrige søndag (10 dage siden) skulle på toilet. Tændte ikke lyset og snub-lede over sine egne ben og faldt i køkkenet og slog hovedet ned i gulvet og skabet. Næsen efterflg hævet. Efterflg vurderet af ... Ingen tegn til fraktur i ansigts skelettet. Konstateret commotio cereb-ri. Nu occipital hovedpine samt frontal spændingshovedpine.

Har tidl haft commotio

...

Obj.

Spændte myoser særligt i hø side sv.t. m. trapezius.

...

12-10-2020... E-kons

...

Jeg har stadig hovedpine og jeg syntes at den bliver værre.

Jeg sover stadig mærkeligt, men når jeg endelig falder i søvn sover jeg indtil jeg bliver vækket, det kan let være 16 timer af gangen.

Jeg har aldrig været god til at huske, men jeg er begyndt at glemme vigtige ting, fx bytter jeg rundt på [min kæledyr]s navne. Jeg er konstant irritabel og jeg syntes det her er ved at være træls nu.

...

15-10-2020 Hjernerystelse...

Pt har været ved fys og meget spændt op i nakkemuskulaturen. Det har lindret lidt på spændin-gerne.

...

Langsom bedring i symptomer.

...

15-10-2020

...

Neurologisk intakt.

...

22-10-2020...

Ankenævnet for Forsikring

13.

99459

Pt har været ved fys og det har hjulpet på spændingshovedpine. Pt er ikke længere svimmel, ej heller metalsmag i munden længere. Hukommelsen bedret. Døjer med at falde i søvn. Går i seng efter aftensmad men falder først i søvn timer senere. Skal nu vækkes før han vågner.

...

30-10-2020

...

Fik hovedpine igår som et bånd der strammer, kom pludseligt og kastede op x 3 mad og derefter mavesyre hen af evermiddagen.

Dunkende fornemmelse. Havde ikke spist noget nyt. Ikke hørt smæld.

Pt benægter synsforstyrrelse, føle eller motoriske forstyrrelser.

Nakkespændinger er væk nu.

Bedring ift daglige aktiviteter.

...

16-11-2020 E-kons

...

Efter at være startet på arbejde har jeg oplevet følgende:

1) Øget hovedpine ved computerbrug.

2) Jeg glemmer MANGE ting, fx kan jeg midt i en samtale glemme hvad emnet er eller hvad der tidligere er blevet sagt.

3) jeg har på ingen måde styr på dagene, i fredags troede jeg at det var torsdag og fik derfor ikke arbejdet.

...

26-01-2021

...

[Mand i 20'erne] fortsat frontal spændingshovedpine samt occipital hovedpine efter hovedtraume.

...

19-04-2021 E-Kons fra ePortalen...

Jeg døjer stadig med hovedpine, søvnproblemer, hukommelsen og er lidt aggressiv. Hovedpinen er blevet værre her den sidste uge og jeg ved ikke hvad jeg skal gøre.

...

10-05-2021 ... E-kons

...

Jeg er begyndt at få mere hovedpine og det går meget ud over koncentration.

...

03-08-2021

...

Jeg vurderer desværre ikke prognosen som ret god. Du vil nok altid skulle døje med følger efter hjernerystelsen."

Af udateret skadesanmeldelse fremgår bl.a.:

"Hvornår skete ulykken?: 280920

Klokken: 03:00

Hvordan skete ulykken?: Jeg er ikke 100% sikker på tidspunktet. Jeg var på vej på toilettet om natten og faldt over mig selv. Jeg slog mit hoved mod gulv og skab samtidig.

Hvilken personskade er sket? Evt. Diagnose: Jeg fik et godt slag mod min næse - ingen blod, men lidt skæv i en uge.

Jeg fik hjernerystelse og har døjet med hovedpine siden, samt at jeg glemmer vigtig information.

...

Yderligere oplysninger?: Jeg har skrevet nej til tidligere skader, men jeg har haft hjernerystelse før, blot mange år siden og uden gener efter første døgn. Jeg har også tidligere haft piskesmæld, men det er i nakken, dette er hovedet."

Af journal fra fysioterapi fremgår bl.a.:

"14. okt 2020...

Han har fortsat smerter i nakke/skulder samt hovedpine. Bevægelighed i nakken er generelt nedsat i alle retninger.

...

19. okt 2020

...

[Klageren] har haft bedring hele ugen, men er desværre øm igen hertil morgen.

...

Bløddelsbehandling samt udspænding nakke/skulder område, samt hele erector spinae, primært hø. side.

...

26. okt 2020

...

[Klageren] begynder at have bedring ift. spændingshovedpinen fra nakken og op i kraniet. Han døjer dog stadig med den anden type hovedpine, som han siger der føles som et bånd rundt om kraniet.

...

2. nov 2020

...

[Klageren] føler fortsat at der er bedring ift. den ene type hovedpine og bevægelighed i nakken. Den anden type hovedpine er der dog desværre stadig i samme grad. Torsdag i sidste uge fik [klageren] pludselig en meget voldsom hovedpine, som han aldrig har oplevet i samme grad før. Han kunne slet ikke se lys eller holde ud at være nogen steder og han kastede op hele dagen.

...

16. nov 2020

...

[Klageren] har fået det lidt værre, han tror det skyldes, at han er begyndt at arbejde igen.

...

23. nov 2020

...

[Klageren] fortsat har ondt og bliver træt og får mere ondt i nakke/skulder område, når han arbejder.

...

30. nov 2020

...

Ankenævnet for Forsikring

15.

99459

[Klageren] har det generelt bedre, han har dog stadig den hovedpine der sidder rundt om hovedet, der er ingen ændring ifl. denne, men spændingshovedpinen og spændingerne i nakke/øvre ryg er aftagende.

...

31. jan 2021

...

Hovedpine og smerter i nakke og skuldre.

...

18. feb 2021

...

Han har fået migrænepiller, som han kan bruge efter behov, for at afhjælpe problematikken med voldsomme anfald af hovedpine, kvalme og opkast.

...

15. mar 2021

...

[Klageren] har haft det okay i en periode, men har nu hovedpine igen i dag. Han føler den værste problematik er den manglende hukommelse.

...

13. okt 2021

...

Har haft slem hovedpine og smerter bag på skuldrene den seneste uge. Har tydeligt mærket at han
missede sidste beh.

...

3. jan 2022

...

Smerter i nakke trækker op i hovedet.

...

15. mar 2022

...

Kommer med smerter i nakke og skulder."

Af neurologisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 19/1 2022 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager, symptomer og funktionstab:

1. Frontal spændingshovedpine samt occipital hovedpine.
2. Hukommelsesbesvær.
3. Episoder med aggression.
4. Nakkespændinger.
5. Episoder med forbigående forvirring.
6. Søvnproblematik.
7. Træthed.
8. Episoder med svimmelhed

...

Parakliniske undersøgelser

CT-skanning af cerebrum fra 03.11.2020 på [hospital]: Ingen intrakranielle blødninger, tegn på rumopfyldende processer eller infarkter.

...

Objektiv undersøgelse

...

Columna: Palpationsømhed i processus spinosi cervikalis. Nakkestivhed men god bevægelighed.

Neurologisk

Bevidsthedsniveau/orientering: Vågen og orienteret.

Sprogfunktion: Ingen afasi eller dysartri.

Kognition: Upåfaldende.

Kranienerver: Egale, normalt lysreagerende pupiller. Normale øjenbevægelser uden nystagmus.

Bevaret syn og synsfelt. Normal ansigtsmimik. Normal ansigtssensibilitet. Ingen tungedeviation.

Ingen ganesejlsparese. Normal kraft ved skulderløft og hoveddrejning

...

Diagnose

DS060 commotio cerebri/hjernerystelse.

DG443 cephalgia posttraumatica chronica/kronisk posttraumatisk hovedpine.

...

Resume

...

Det er min vurdering, at de aktuelle gener er opstået som følge af den aktuelle skade. Forløbet har vist, at skadelidte har forsøgt med forskellige behandlingsmetoder med fysioterapeutisk behandling samt medicinsk smertebehandling uden stor effekt. Forløbet har vist, at skadelidte oplever daglig hovedpine med tiltagende hukommelsesbesvær. Grundet hukommelsesbesvær og træthed, kan han ikke arbejde som før ulykken. Tilstanden må derfor betragtes som stationær.

Konklusion

Det er min vurdering, at der er medicinsk sammenhæng imellem de fremsatte klager og objektive fund."

Af selskabets afgørelse af 31/1 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg vurderer, at ulykken har givet dig et varigt mén på 12 %.

...

Man kan bedst sammenligne dit mén med punkt A.4.1.2 i méntabellen. Ved vurderingen lægger jeg vægt på følgende: Du har middelsvær hovedpine og middelsvære kognitive deficits."

Af hospitalsjournalnotat fra neurologisk ambulatorium af 11/2 2021 fremgår bl.a.:

"Kronisk posttraumatisk hovedpine

...

Patienten beskriver en hovedpine han begyndte at mærke efterfølgende og som stadig optræder. Han beskriver hovedpinen som et bånd om panden af trykkende karakter, patienten har også haft en anden hovedpine i nakken, som stråler op, men denne forsvandt efter fysioterapi. Patientten har haft en bedring ift. styrken af hovedpinen siden september, men oplevede nogle gange, ca. 1 gang om ugen, en forværring af hovedpinen, med episoder hvor han har brug for at ligge i sengen, forværres ved aktivitet, kvalme, nogle gange med opkast. Patientten benægter lys- eller lydfølsomhed ifm. hovedpinen, men har haft den slags symptomer indimellem.

Patienten oplevede hukommelsesbesvær efter skaden, men det er svært at vurdere i hvilken grad dette var. Som jeg kan se, har patienten klinisk ingen forandringer ved den neurologiske undersøgelse og taler relevant og der er ingen oplagt mistanke en svær påvirkning efter skaden.

...

Patienten angiver at han nogle gange føler sig meget træt, men når jeg ser på blodprøverne, kan jeg se at han har haft mangel på D vitamin i lang tid. Han får supplement, men kunne ikke angive hvilken dosis.

...

BEHANDLINGSPPLAN

Der er således tale om en [mand i 20'erne] som havde en skade i september måned og har post-traumatisk hovedpine- og syndrom, men med mild intensitet og aftagende.

Han har dog nogle gange hovedpine der forværres, der passer på en migrænoid hovedpine, derfor anbefaler jeg at han prøver Sumatriptan mod dette, jeg har udstedt recept på dette.

Af afsluttende statusrapport fra Hjerneskadecenter af 20/5 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] opleves med aktuelt nedsat funktionsevne, herunder har der også været en vis ustabilitet i fremmødet, da [klagerens] symptomer kan være noget svingende – særligt angiver han sig generet af hovedpine, træthed og nedsat hukommelse.

...

Under forløbet fås indtrykket af, at der kan være flere forhold af bio-psyko-social karakter, der kan

være vedligeholdende for symptombilledet, hvilket også er en af kendetegnene for langvarige følger efter commotio.

...

[Klageren] udtrykker at have oplevelse at være markant ændret som person efter hjernerystelsen, hvilket de to profiler afspejler tydeligt.

...

På baggrund af [klagerens] beskrivelse af sine symptomer, synes der at være tale om klassiske symptomer efter hjernerystelse – der beskrives symptomer som hovedpine, smerter, aggressive udfald, hukommelsesbesvær, formuleringsbesvær, svimmelhed, lysfølsomhed og træthed. [Klageren] har forsøgt at håndtere symptomerne på egen hånd og har gentagne gange forsøgt at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men dette har resulteret i sygemelding grundet symptomforværring."

Af medicinsk vurdering fra Maveria indhentet af selskabet af 25/8 2022 fremgår bl.a.:

"Årsagssammenhæng?

Ja

...

Mængdegrad

5%.

...

Ubehag

Natligt fald med slag mod næse og hoved, var ikke bevidstløs. Strakssymptomer i form af hovedpine og kvalme ved besøg hos læge samme dag. Er vurderet af læge x flere og fysioterapeut og diagnose

med frontal og occipital spændingshovedpine. Klager også over nedsat hukommelse og koncentrationsevne. CT-C nov 2020 ia..

Speciallægeerklæring dateret 19.1.22 menes finder posttraumatisk hovedpine. Har tidligere har haft piskesmældslæsion/hjernerystelse 17.3 -2017 Med whiplash læsion Med hovedpine, nakkesmerter og klager over nedsat hukommelse, hvor der fandtes nakkemyoser og palpationsøm C4/C5. CT af columna cervicalis i.a. Var sygemeldt indtil ca 1.11.2017.

Dvs der forligger forudbestående gener i min 6 måneder, selvom der ikke foreligger notater fra e.l fra ca 1.9.2017 og frem til aktuelle ulykke d. 28.9.2020.

Kommentar/Vurdering

Aktuelle menegrad 8-10% i flg A4.1.1-2 og B1.1.3 og med fradrag af 5% for forudbestående gener, dvs menegrad på max 5."

Af udateret notat fra selskabet fremgår bl.a.:

"1. Tak - god side, side 33. Der står at det kun er nogle gange at hovedpinen kan synes migrænoid. Det er ikke nok til ekstra ménegrad, når han i forvejen får for en gennemsnitlig middelsvær hovedpine (12 %) - hvad den egentlig ikke engang synes ud fra det neurologiske notat side 33..

21.03.2022

Skl har klaget via klageansvarlig enhed da han ikke er enig i 12 %. Vi har fastholdt de 12 % da vi ikke mener der er direkte ut mod nakke. (som du også tidl. skriver)

Tænker forsat ikke vi giver for nakke gener.

Men skl henviser til et punkt og noget med migrænoid. Har lagt hans klage, så du kan læse.

Hvad tænker du om det? Han skriver det er diagnosticeret m.m.?

Fastholder vi de 12 % forsat efter hj.rystelse?

27.01.22

1. Postcom gener. Middelsvær hovedpine og middelsvære kognitive deficits, 12 %, A.4.1.2.-3.

2. Nej, det var primært piskesmæld.

3. Ja til ÅSH.

4. Nakkespændinger opfattes som sekundære til hovedpinen, dvs ikke regelret nakkevid med varige gener - det det giver et faldtraume ej heller vanligvis. Mén grad er også vurderet delvis ud fra journal notat 110221 - der lyder de i hvert fald ikke som mere end 12 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"18. Hvilke skader dækker vi

18.1 Personskade eller dødsfald

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af:

18.1.1 En ulykke

Ved en ulykke forstås en pludselig hændelse

...

19. Forsikringen dækker ikke

19.1

Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

...

19.3

Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg.

19.4

Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

20. Hvad dækker vi

20.1 Varigt mén

Personskade der har medført et varigt mén fra 5 %.

...

20.1.2 Fastsættelse af varigt mén

Det varige mén fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntab. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen.

...

20.1.5 Eksisterende mén/lidelse

Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1990'erne – anmeldte, at han den 28/9 2020 fik hjernerystelse efter et fald, hvor han slog hovedet mod gulvet og et skab. Han lider af hovedpine og nakkesmerte. Selskabet fastsatte méngraden til 12 % ud fra hjernerystelsen. Selskabet afviste dækning af nakkegenerne med henvisning til, at nakkegenerne ikke skyldes ulykken – idet der ikke var et direkte traume mod nakken – og idet nakkegenerne er sekundær til hjernerystelsen.

Klageren ønsker godtgørelse for et varigt mén på 40 %. Klageren har anført, at han opfylder méntabellens punkt A.4.1.4 "meget svær eventuel migrænoid hovedpine samt svære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov og betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse 20 %", og B.1.1.4 "Svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer 15 %". Klageren har anført, at han ikke fik et varigt mén efter ulykken i 2017, og at han ikke modtog erstatning i den forbindelse. Selskabet bør derfor ikke foretage

fradrag for forudbestående gener. Klageren har anført, at lægen – som har lavet en méngradsvurdering for selskabet – har anført, at der er årsagssammenhæng mellem ulykke og nakkesmerter samt hjernerystelse. Klageren har anført, at nakkesmerterne er dokumenteret i journalen, idet det fremgår, at han er meget spændt op i muskulaturen, har spændte myoser og nedsat bevægelighed. Klageren har anført, at speciallægeerklæringen – som selskabet har indhentet – ikke er 100 % korrekt, idet speciallægen eksempelvis kun tog notater fra lægens rapport og kun stikord. Klageren har anført, at det af Hjerneskadecenterets rapport fremgår, at han har brug for afskærmning i forhold til ydre stimuli, undgåelse af skrappe deadlines og hyppige pauser.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere méngodtgørelse. Selskabet har anført, at klagerens gener er lidt værre end méntabellens punkt A.4.1.2, men bedre end punkt A.4.1.3. Selskabet har anført, at Maveria har vurderet méngraden til 5 %. Selskabet har anført, at der ved speciallægeundersøgelse blev konstateret følger efter hjernerystelse og posttraumatisk hovedpine i form af ømhed og nakkestivhed, men med normal bevægelighed af nakken. Selskabet har anført, at "vi gør opmærksom på, at der ikke er tale om, at han har en meget svær eventuel migrænoid hovedpine, samt svære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov og betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse jf. punkt A.4.1.4". Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for straks- og brosymptomer i forhold til nakkegenerne, og at sagen handler om følger efter hjernerystelse, og at nakkegenerne er sekundære til hovedpinen og følgerne efter hjernerystelsen.

Af skadestueepikrise af 21/4 2017 fremgår det, at "Pt. har fået tiltagende nakkesmerter siden ulykken. Haft udstråling ud i skulder samt føleforstyrrelser ud i højre arm og hånd. ... CT AF COL. CERVICALIS Beskrevet uden fraktur, tegn til luksation eller fejlstilling". Af journalnotat fra egen læge af 9/5 2017 fremgår det, at "Pt. har fået tiltagende nakkesmerter siden ulykken".

Ankenævnet for Forsikring

21.

99459

Af journalnotat fra egen læge af 28/9 2020 fremgår det, at klageren er "faldet søndag aften og knaldet hovedet/næsen i gulvet, ikke været bevidstløs, hvp og meget ondt i næsen, denne hævet - får tid".

Af journalnotat fra egen læge af 6/10 2020 fremgår det, at "Nu occipital hovedpine samt frontal spændingshovedpine ... Obj. Spændte myoser særligt i hø side sv.t. m. trapezius".

Af journal fra fysioterapi af 14/10 2020 fremgår det, at klageren "har fortsat smerter i nakke/skulder samt hovedpine. Bevægelighed i nakken er generelt nedsat i alle retninger".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 19/1 2022 indhentet af selskabet fremgår det, at klageren havde "1. Frontal spændingshovedpine samt occipital hovedpine. 2. Hukommelsesbesvær. 3. Episoder med aggression. 4. Nakkespændinger. 5. Episoder med forbigående forvirring. 6. Søvnproblematik. 7. Træthed. 8. Episoder med svimmelhed ... **Objektiv undersøgelse** ... Nakkestivhed men god bevægelighed. **Neurologisk** Bevidsthedsniveau/orientering: Vågen og orienteret. Sprogfunktion: Ingen afasi eller dysartri. Kognition: Upåfaldende".

Af hospitalsjournalnotat fra neurologisk ambulatorium af 11/2 2021 fremgår det, at klageren "oplevede hukommelsesbesvær efter skaden, men det er svært at vurdere i hvilken grad dette var. Som jeg kan se har patienten klinisk ingen forandringer ved den neurologiske undersøgelse og taler relevant og der er ingen oplagt mistanke en svær påvirkning efter skaden ... Han har dog nogle gange hovedpine der forværres, der passer på en migrænoid hovedpine, derfor anbefaler jeg at han prøver Sumatriptan mod dette, jeg har udstedt recept på dette".

Af medicinsk vurdering fra Maveria indhentet af selskabet af 25/8 2022 fremgår det, at "der forligger forudbestående gener i min 6 måneder, selvom der ikke foreligger notater fra e.l fra ca 1.9.2017 og frem til aktuelle ulykke d. 28.9.2020. ... Aktuelle mengrad 8-10% i flg A4.1.1-2 og B1.1.3 og med fradrag af 5% for forudbestående gener, dvs mengrad på max 5".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det af punkt 19.3 og 19.4, at forsikringen ikke dækker "skader der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg" og "forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom". Af punkt 20.1.5 fremgår det, at et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, ikke giver ret til erstatning og ikke kan bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/lidelse ikke eksisterede.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt A.4.1 fremgår det om postkommotio-nelt syndrom (følger efter hjernerystelse), at der er et "Stort overlap med symptomer under Hvirvelsøjlen punkt B.1.1. Det er ofte ikke muligt at afgøre om der er en hjernerystelse med sekundære nakkesmerter eller en nakkeskade med sekundære ledsagesymptomer imiterende følger efter hjernerystelse. Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et".

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, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet klagerens varige mén til 12 % efter méntabellens punkt A.4.1.2 og punkt A.4.1.3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at nakkehovedpine og hovedpine efter hjernerystelse vurderes under ét, jf. méntabellens punkt A.4.1, og at det af neurologisk speciallægeerklæring fremgår, at klageren lider af daglig hovedpine i form af frontal spændingshovedpine og occipital hovedpine (lokaliseret i baghovedet).

Ankenævnet for Forsikring

23.

99459

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at klageren kognitivt var upåfaldende, men led af tiltagende hukommelsesbesvær og episoder med aggression, øget søvnbehov. Det fremgår af journalnotat af 11/2 2021, at klagerens hovedpine kun nogle gange forværres i en sådan grad, at den "passer på en migrænoid hovedpine".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren var involveret i et færdselsuheld i 2017, hvor han fik piskesmæld, og at han havde nakkesmerter med udstråling til skulder, arm og hånd.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand