

Ankenævnet for Forsikring

Den 8. januar 2025 blev i sag nr. 101877:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 25/6 2024 og brev af 12/7 2024 har klageren henholdsvis klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Blev påkørt ind i siden, hvor mit hoved ramte ind i sideruden. GF anken der ikke alle gener, der er kommet efter ulykken, så pga. corona, var der kun fokus på nakken efter ulykken.

Egen læge har beskrevet årsagssammenhæng med øvrige gener (tinnitus, kognitive problemer, talebesvær, mm)

Vi håber I ser positivt på sagen, da gener fra ulykken, har gjort, at jeg har måtte gå på seniorpension.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker, at I anerkender alle sener, der er kommet efter ulykken.

I er også velkommen til at kontakte egen læge, samt indhente alle de oplysninger, der ligger ved GF forsikring.

GF har fuldmagt, så min kone [ægtefælle], varetager mine interesser pga. gener efter ulykken.

...

I er velkommen til at indhente alle dokumenter fra AES samt GF forsikring og ... kommune. [Klageren] er blevet tildelt seniorpension på baggrund af denne bilulykke. Derfor undre det os, at der har været et utilfredsstillende sagsforløb både hos GF og AES.

Det AES skriver den 10/6-24 vedr. bevidsthedspåvirkning var [klageren] væk et kort øjeblik, hvorefter han fandt ud af, hvad der var sket. Da den bilist, der havde påkørt ham, bankede på hans dør, at der ikke er anført alle klager fra starten af, skyldes den læge, som han kom til hos egen læge, var ved at forlade klinikken og derfor ikke fik alt ført til journal, hvilket vi flere gange har gjort opmærksom på. Grundet corona kom [klageren] først til ørelæge mm. længe efter skaden, hvilket han vel ikke bør straffes for.."

Ankenævnet for Forsikring

2.

101877

Selskabet har den 19/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"GF Forsikring har modtaget klage af 15. august 2024, hvor [klageren] v/ repræsentant [ægtefælle] klager over selskabets afvisning af menudbetaling, i en anmeldt skade på ulykkesforsikringen. Vi skal hermed besvare denne.

For policen gælder forsikringsbetingelserne 20-7.

Sikrede anmeldte skriftligt den 16. september 2021, at han den 19. november 2020 blev påkørt fra venstre side og fik skade i nakken, med hovedpine-og hukommelsesproblemer, ømhed i begge kæber og nedsat bevægelighed i nakken mm (**Bilag 1**).

Ved mail af 27. september 2021 uddybede sikrede hændelsen og anførte yderligere:

Jeg havde skrevet den 20/11-20, det var der, at jeg var forbi lægen, da jeg havde fået det dårligere, I løbet af dagen den 19/11-20.

Mht. modpartens reg.nr. har jeg talt med en kollega til dig ..., hun bad mig henvise til bilskadesagen.

Jeg kom inde fra ... by ad ... og var trukket ud og holdt stille for at svinge til venstre ned mod ... parkeringsplads, efter at have ventet på klar bane, satte jeg bilen i gang og blev herefter ramt da modparten, som kom inde fra ... kørte direkte ud i min fører side med høj fart og ramte bilen i min venstre side. Jeg slog hovedet ind i sideruden med stor kraft i forbindelse med sammenstødet. Modparten som tog hele skylden sagde: 'Jeg så dig slet ikke'.

Jeg dør i dag med nakkesmerter, skulder, hukommelses problemer, Tinnitus, koncentrations problemer, hovedpine, rygproblemer, nedsat bevægelighed m.m. og har problemer med at passe mit arbejde.

Selskabet anerkendte herefter, at der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde, men vurdere efterfølgende på baggrund af lægejournalen (**Bilag 2**), at mengraden efter den anmeldte hændelse var på mindre end 5% på grund af manglende brosymptomer samt manglende årsagssammenhæng til tinnitus (**bilag 3**).

Sikrede klagede over denne afgørelse og selskabet forelagde derfor sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), som ligeledes vurderede det varige men til mindre end 5%.

AES lagde ved vurderingen vægt på, at klagers mén isoleret set udgjorde 5%, men at der var forudbestående lidelse i form af migræne og spændingshovedpine, som var medvirkende årsag til de nuværende gener.

Derudover vurderede AES, at der ikke fandtes årsagssammenhæng mellem ulykken og den opståede tinnitus samt de kognitive gener (**bilag 4**).

Klager bad AES om at revurdere deres udtalelse, idet klager gjorde gældende, at de manglede en undersøgelse fra en neuropsykolog.

AES revurdere herefter deres udtalelse på baggrund af de nyeste lægelige oplysninger, men fastholdt en mengrad på mindre end 5% (**Bilag 5**).

GF Forsikring fastholder derfor fortsat, at den af sikrede anmeldte skade, ikke giver ret til menudbetaling på 5% eller derover."

Klagerens repræsentant har i brev af 24/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed vil jeg tillade mig at nævne nogle ting, der efter vores mening har stor betydning for sagen.

Sygehus blev kontaktet på ulykkesdagen, her fik han den besked, at han skulle kontakte hans egen læge, da de pga. Corona virussen helst ikke ville se ham, det gjorde han så tidlig næste morgen.

Hvor han kom ind til en anden læge end hans egen. Her var han desværre så uheldig at komme ind til en læge, der var på vej til en anden klinik, hun havde den opfattelse, at hun kun førte det til journal, hun mente var vigtig, og her har hun desværre glemt nogle meget væsentlige gener.

Alt blev skubbet pga. Corona, og [klageren] havde svært ved at blive undersøgt ordentligt, da alle jo på dette tidspunkt var i panik og han fik det værre og værre, men tog på arbejde, efter en uges sygemelding og spiste smertestillende, for at kunne klare det, da han var ... og meget pligtopfyldende ... så han ikke anden mulighed på dette tidspunkt. Han måtte mange gange gå hjem tidlig fra sit arbejde

På grund af Corona var det heller ikke mulighed for at få en tid ved ørelægen mm.

Virksomheden prøvede at tage opgaver fra ham, og han gik ned i tid, hvilke desværre ikke var nok, så han måtte til sidst opgive sit gode arbejde pga. bilulykken, han er d.d. tildelt seniorpension pga. denne ulykke.

I alle lægepapirer fra egen læge, fysioterapeut, neurolog, neuropsykolog og ørelæge, står der også, at der tydelig er årsagssammenhæng mellem generne og ulykken, derfor forstår vi ikke, at disse gener vurderes til at være under 5%.

[Klageren] har d.d. bl.a. følgende gener:

Han kan ikke deltage i sociale ting

Kan ikke klare støj

Kan ikke klare lys

Har meget øget træthed og må hvile sig flere gange dagligt

Tinnitus forværres også ved høje lyde og når nogle taler højt

Udtrættes meget hurtig og må trække sig for ale samvær med familien mm

Kan ikke varetage nogle af de daglige opgaver hverken inde eller ude

Vi er af den opfattelse, at [klageren] ikke burde straffes for at Corona virussen var der, da han blev påkørt af anden bilist.

Vi medsender forskellige lægeoplysninger, som i tilsyneladende ikke har fået af forsikringsselskabet.

Ankenævnet for Forsikring

4.

101877

Jeg prøver at sende en udtagelse fra ørelægen først i næste uge, hvis vi kan fremskaffe den."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelsen den 16/9 2021:

"Hvornår skete skaden? 20-11-2020 [19-11-2020]

...

Kan du beskrive, hvordan skaden skete? Blev påkørt fra venstre side har inden for det første døgn følgende skader vrid i nakken giver stadig hovedpine- og hukommelsesproblemer, øm i begge kæber nedsat bevægelighed i nakken mm

...

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet i forbindelse med denne skade? 20-11-2020"

Det fremgår af journal fra egen læge:

"22-05-2019

Symptom/klage fra ryg

Kontakt tekst:

Pt skulle i weekenden løfte et stativ op på trailer. Beskriver et vrid opadtil i ryggen. Har fortsat ondt mellem skulderbladene, udstråling til ve side af nakken og ve overarm.

Obj: ingen perkussionsømhed af columna, øm og spændt ve m.trapezius, normal kraft i ve skulder.

...

13-12-2019

E-Kons fra ePortalen

Hej

Jeg lider voldsomt af spændingshovedpine forårsaget af myoser i den øverste del af ryggen og nakken.

Er det muligt at få en henvisning til fysioterapeut?

Med venlig hilsen

[klageren]

...

20-11-2020

Symptom/klage fra muskel IKA

Kontakt tekst:

var igår impliceret i et færdsel uheld. Blev påkørt ind i siden, hvor ved pt slog hovedet ind i ruden. (var selv chauffør) Har i løbet af natten fået ondt i nakken. Pt var ikke på skadestuen igår.

Akuttid d.d. ...

Blev påkørt ind i højre side af bilen med stor fart. Han kørte selv ca 10 km i timen. Havde sele på. Airbag ikke udløst. Slog venstre side af hovedet ind i vinduet og fik et vrid i nakken. Hovedpinen kom først igår aftes. Ingen kvalme el. opkastninger.

Obj.: vågen og klar. Øjne i.a. Øm ved begge kæber. Øm især ved højre nakkefæster og mange myoser især i højre nakke-skulderåg. Intet over columna. nedsat bevægelig når han skal kigge mod højre og opad.

Anbefales fys gennem forsikring -skal anmelde det.

Får hjertemagnyl så

rp lbumetin 400 mg+ 1 g Panodil kun weekenden over

Ellers Voltaren gel.

...

06-03-2021

Hej ...

Jeg vil gerne, snarest muligt have en tid til det årlige eftersyn, derudover, vil jeg gerne drøfte behandlingsmuligheder af den tinnitus, som jeg efterhånden har levet med et stykke tid og derfor, er blevet meget generende.

Vil du booke en tid til mig snarest muligt.

Med venlig hilsen

[Klageren]

...

23-03-2021

Gradvist og ubemærket tiltagende tinnitus på begge ører. Kan ikke huske hvornår det er startet men nu har han besvær med at se en film for det ... Intet traume.

Obj.: Vågen og klar. Oto: rigeligt cerumen på højre, intet på venstre. Tymp: normal kurve på højre, flad på venstre.

Audiometri: Kan ingen toner høre ved 20 og 25 dB bilat, ved 40 db kan han kun høre 1000 Hz bilat.

Mistanke om perceptivt høretab som årsag til Tinnitus

henv. til ØNH-læge

Inden da er der aftalt øreskyl af højre øregang her i klinikken

...

28-05-2021

Tidl artrose. hoftealleplastik 2007 og 2008.

Tiltagende smerter i hofter og lænd. Knæene giver også smerter nu. Stærke smerter ved stød fx ved løb. Går vanligt lange ture uden smerter, men tiltagende smerter.

Obj:

Hofte: Intet traume, ingen misfarvning, fejlstilling eller hævelse. Ingen ømhed ved palpation. Smerter bevægelse både fleksion/ekstension, abduktion/adduktion, indad/udadrotation. Neurovask. ia.

Knæ: Intet traume, ingen misfarvning, fejlstilling eller hævelse. Ingen ømhed ved palp. af

MCL eller LCL, ej heller langs ledlinje. Fuld funktion, mærker skurren i begge knæ ved fleksion/ekstension. Neurovask. ia.

Aftaler

rp. henv. rtg. hofte og bækken+ rtg begge knæ

Når der foreligger svar på rtg. kan yderligere plan lægges. formentlig henv. til fys.

Pt. ringer for svar.

...

09-07-2021

Kommer til kons. ang. svar på rtg.

Rtg: ia

Pt. har fortsat smerter i hofter og lænd. Lændesmerter lumbalt stråler op i ryggen. Ingen udstråling ud i benene. Smerterne er værst når han sidder ned, lindres med pude i ryggen.

Hoftesmerter som beskrevet ovenfor.

Obj: ryg

ins: intet abnormt

palp.: ikke smerter ved palp. af proc. spinosi

funktion: normal, men smerter.

Neurovask: ja.

...

rp. henv. fys mhp træning hofte

rp. kiropraktor mhp ryg

...

20-06-2021

E-Kons fra ePortal

Hej ...

Jeg blev påkørt i min bil tidligere på året eller i efteråret 2020 og har fået stigende smerter i lænd og nakke, vil du sende mig de oplysninger i har fra min undersøgelse, da jeg skal have det anmeldt til mit forsikringsselskab.

Mvh [klageren]

...

13-12-2021 Over en længere periode problemer med hukommelsen, presset på arbejde ... disp til demens. ÆF påtalt det.

...

28-03-2022 Hej ... Dejlig der ikke var noget på skanning af mit hoved. Men jeg dør jo stadig rigtig meget med ondt i nakke, hovedpine, hukommelsesproblemer og er meget træt, falder næsten hver dag i søvn på sofaen allerede kl. 20 og kan ikke overskue andet end mit arbejde, så opgaverne derhjemme hober sig op. Lige ledes har jeg heller ikke kunnet dyrke [sport].

Er du så ikke enig i, at symptomerne kun kan stamme fra bilulykken?

Da problemerne startede der og aldrig har været der før. Mvh [klageren]

...

28-03-2022

Det kan man bestemt ikke udelukke. Kan se du har en tid i denne uge, lad os drøfte nærmere der.

...

25-04-2022

Konsultation

1) Han har fået beh via arbejde for nakkespændinger, ingen udstråling. Beder om henv til fys

2) Fredeligt nævus på fordien af thorax. Råd

3) Når han har begge hænder bag nakken (fjernsyn) føler han ubehag i den ene arm, aldrig ved andre positioner"

Det fremgår af hospitalsjournal:

"22-01-2022

Resumé af behandlingsforløb

[I 60'erne] mand kendt med migræne med aura. Kommer til Akutafdelingen med 15 min. tilfælde af utilpashed, karakteriseret ved pludseligt indsættende svimmelhed, hvor det føles som om at han er ved at gå bagover. Må træde et skridt bagud for at holde balancen.

Samtidig et smæld bag i hovedet. Absolut ikke ledsaget af nogen form for hovedpine.

Efterfølgende prikken for øjnene og sitren og mærkelig fornemmelse i arme og ben.

Fuldstændig remitteret ved ankomst til Akutafdelingen.

Objektivt undersøgelse inkl. fuld neurologisk undersøgelse er fuldstændig upåfaldende.

Biokemi med normale lever- og væsketal.

Ingen infektion.
Ingen anæmi.
U-stix blank.
Ekg med SR og enkelte ekstrasystoler. Ingen tegn til iskæmi.

Samlet set vurderes det, at der sandsynligvis har været tale om noget vasovagalt tilfælde, da pt. har været stående op til aktuelle.

...

25-01-2022 Skadestueepikrise

Alarmmelding: Mand, vågen, kan tale. Pludseligt meget svimmel. Smæld i baghovedet. [I 60'erne]. Rask. Uro i benene.

Ankommer til pt. Pt. kommer gående med kollega på fortovet. Vågen, klar og relevant. Ikke akut eller kronisk påvirket. Varm og tør. Vågen og orienteret. Rolig respiration. Ingen balanceproblemer. Normal grovmotorisk undersøgelse, også af kranienerver. Normale vitale parametre. Kendt med astma, velbehandlet.

Er blevet svimmel og utilpas på arbejde. Er blevet hvad han beskriver som blød i knæene og muligvis hørt et klik i hovedet. Ingen kvalme, ingen pupildifferens. Ingen hovedpine. lidebefindende fortaget sig. Noget nervøs og bange. Der måles et BT på 180-190 systolisk som eneste positive fund. Ligner sinusrytme på ekg med en frekvens på 70. Har spist og drukket normalt. Ingen sygdomsfornemmelse, ingen feber.

Indlægges ... efter ildebefindende til observation. Kørsel B uden lægeledsagelse.

...

28-02-2022 Indikation:

CT cerebrum Anamnese: 13-12-2021 Over en længere periode problemer med hukommelsen, presset på arbejde ... disp til demens. ÆF påtalt det. KF31-01-2022: Efter ulykke i nov 2020 oplyser pt og hustru at han har sagt flg ... : Lider af Hukommelsesproblemer, tinnitus Konc. udfordringer lydfølsomhed Hovedpine Udtrættes Ryg og nakkeproblemer. De oplever personligheden er ændret, at hukommelsen er læderet. kan ikke overkomme de samme opgaver på arbejde og i hjemmet. ... MMSE idag: 23-24 point. fratræk for regning/PENGE og tegning og husker 0/3 ord. Tydeligt nervøs også rp labrp CT cerebrum KF

CT af cerebrum, demens protokol:

Normalt midtstillet slankt ventrikelsystem. Normale attenuationsforhold i parenkymet.
CTD: IA.

...

14-09-2022 Pt. identificeres med navn og cpr.nummer.

Traume mod venstre side af hovedet i 2020 i forbindelse med bilulykke. I efterforløbet af dette opstod svær venstresidig tinnitus. Har selv fornemmelse af at det relaterer sig til traumat mod hovedet. Bilateral hørenedsættelse ... Føler sig efter ulykken lydfølsom. Hustru er med og angiver at patienten også kognitivt er forandret efter hovedtraumat, har svært ved at koncentrere sig. Afventer vurdering ved neurolog.

Objektivt:

Upåvirket almentilstand. Stemmen naturlig.

Otoskopia dx et sin: Bilateral øregangseksostoser, trommehinder reaktionsløse, luftfyldt mellemøre

Tympanometri: A/A

Audiometri: Symmetrisk hørenedsættelse i diskanten, ganske god hørelse i både bas mellemtøner. God skelneevne 96/100 %
Otoneurologi: Intakt"

Det fremgår af privathospitals journal:

"15-04-2021

DIAGNOSE

DH931 Tinnitus

DH905 Perceptivt høretab UNS

ANAMNESE

Patientens hovedproblemer er tinnitus, mest i venstre øre, samt nedsat hørelse.

Patientens tinnitus er i form af en hylende eller piben, som nævnt mest for venstre øre. Havde en del mellemøreproblemer som barn, men ikke som voksen. Hans far havde høreapparater, men var ikke dårligt hørende fra ung alder. Har ikke været udsat for høj støj eller skud.

Samtidig har patienten haft noget klapfornemmelse for begge ører.

Ingen ledsagesymptomer.

Har ikke fået noget slag mod hoved eller nakke.

Har følt sig noget stresset i sit arbejde, hvor han arbejder som ... i hvilket gav udtalte gener både for ham og de øvrige medarbejdere.

Det er nu blevet korrigeret.

Han synes, at hans gener bedres i weekender og ferier.

Han kan abstrahere fra tinnitusen i løbet af dagen og har ingen søvnproblemer, men han synes, at det har påvirket hans koncentrations- og hukommelsesevner.

På THI-skalaen scorer patienten 32 og kan derfor indplaceres på niveau II med let tinnitus.

Hvad angår hørenedsættelsen, synes patienten, at han har problemer med at klare sig i gruppesamtale, og når han hører radio og ser TV.

Har ikke udfyldt nye skemaer.

OBJEKTIVT

AT god. ET middel.

Der laves KUDB22 – otomikroskopi

Efter oprensning af cerumen er der indblik til intakte, reaktionsløse trommehinder.

Ydre næse og cavum nasi: Septum asymmetrisk, devierende mod venstre.

Cavum oris og pharynx: Normale slimhinder. Intet suspekt.

Ydre hals: Ingen suspekter lymfeknuder. Ingen struma.

ZZ0149AI – otoneurologisk undersøgelse:

Kranienerver:

I og II: Ikke undersøgt.

III, IV og VI: Fri øjenbevægelser, intet dobbeltsyn, normale pupilforhold.

V: Normal og egal ansigtssensibilitet.

VII: Normal og egal facialismotorik.

VIII: Romberg negativ.

Normalt finger-næse-forsøg.

Ingen dysdiadokokinese.

ZZ7091 – audiometri: Patienten har en hørelse, der er normal og egal til og med 2 kHz, hvorefter der er udtalt let asymmetrisk perceptivt tab i diskanten. Trods dette er der en SRT på 10/15.

Der er en DS på 100/84%.

Normal tympanometri.

IX: Normal svælgssensibilitet.

X: KUDQ12 – fiberskopi gennem højre naris.

Her er der indblik til glatte stemmelæber med normal bevægelighed. Normale forhold svarende til rhinopharynx.

XI: Normalt skulder- og hovedløft

XII: Normal bevægelighed og kraft af tungen

KONKLUSION

Patienten har dels en generende tinnitus.

BVDY0 – vejledning og instruktion vedrørende tinnitus Instrueresidefokusering og lydterapi. Medgives skrift om tinnutis.

Ud over dette er der indikation for høreapparatbehandling, både grundet hørenedsættelsen og som tinnitusmaskering. Medgives skrift om høreapparat til voksne, og der institueres allerede nu høreapparatbehandling.

Patienten skal ses til en afsluttende kontrol om 3 måneder. Der ønskes fornyet høreprøve for at se, om asymmetrien i høretabet progredierer.

...

14.09.22

Henvisningsårsag

Henvisningsdiagnose

h90.3 Perceptivt høretab, bilateralt

Ønsket undersøgelse/behandling/problemstilling

Henvises mhp. HA

Kliniske oplysninger

Anamnese, Socialt. Objektive fund, Sagt til patienten

Audiogram

Perceptivt høretab, bilateralt

Tinnitus

Pt. identificeret med navn og cpr.nummer.

Traume mod venstre side af hovedet i 2020 i forbindelse med bilulykke. I efterforløbet af dette opstod svær venstresidig tinnitus.

Har selv fornemmelse af at det relaterer sig til traumet *mod* hovedet. Bilateral hørenedsættelse. Moderat støj på arbejdspladsen, bruger vekslende høreværn. Føler sig efter ulykken lydfølsom. Hustru er med og angiver at patienten også kognitivt er forandret efter hovedtraumet, har svært ved at koncentrere sig. Afventer vurdering ved neurolog.

Objektivt:

Upåvirket almentilstand. Stemmen naturlig.

Otoskopia dx et sin: Bilateral øregangseksostoser, trommehinder reaktionsløse, luftfyldt mellem-øre
Tympanometri: AIA
Audiometri: Symmetrisk hørenedsættelse i diskanten, ganske god hørelse i både bas mellemtøner. God skelneevne 96/100 %
Otoneurologi: Intakt

Vurdering:

Flere problematikker efter hovedtraume, der muligvis er udløsende faktor for kraftig venstresidig tinnitus, bør dog udredes for retrokoklær lidelse, således MR pari. ... bilateralt hoftealloplastik en opereret i henholdsvis 2007 og 2008.

Informeres om mulighed for høreapparatsbehandling ift. at dæmpe tinnitusen trods god hørelse i mellemtøner vælges at henvise til høreklubben i ... mhp. vurdering. Tilfreds med plan.

Lægebrev

Sendt henvisning: ... Røntgen og skanning

...

11-10-22

MR-undersøgelse

INDIKATION

Tidligere hovedtraumer. Hørenedsættelse. Obs. retrokoklær lidelse.

BESKRIVELSE

Specialoptagelser af hjernestammen viser ingen tumor. Der er normalt udseende af strukturerne i vinklerne. i pori og sv til de indre ører. Supplerende optagelser af hjernen viser normalt parenchym og ventrikelsystem. Der er let ektasi af de cerebellare tonsiller ved foramen magnum uden egentlig Chiari-malformation, hvilket ikke tillægges betydning.

KONKLUSION

Normale forhold."

Det fremgår af kiropaktorepikrise

"13-10-2021

Diagnose L84 Ryglidelse uden specifikationer

[Klageren] kom 09.09.21 med lændesmerter gennem 3 uger- uvis årsag- ingen trauma.

Ligeledes gener fra hofter som begge er udskiftede. Siger er i udredning med dette. Efter anamnese og undersøgelse blev patienten taget i behandling og har modtaget i alt 2 behandlinger bestående af manuel behandling, øvelser, råd og vejledning og er afsluttet med god effekt 14.09.21."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 27/7 2022:

"Fastsættelse af varigt men

Vi har modtaget lægelige bilag til din sag, som vi har forelagt for vores lægekonsulent.

Vi skal oplyse, at du ikke har ret til menerstatning.

For at være berettiget til erstatning skal ulykken have medført en mengrad på mindst 5 %.

Følgerne af den anmeldte ulykke opfylder ikke denne betingelse.

Sagen afgøres ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel, der kan ses på www.aes.dk.

Vores lægekonsulent har i sin vurdering lagt vægt på, at du er blevet påkørt fra siden den 19.11.2020, og dagen efter har fået nakkesmerter. Der er ømhed og nedsat bevægelighed. Næste journalnotat er den 06.03.2021, hvor du klager over tinnitus, men intet om ulykken.

Ørelæge og tinnitus den 15.04.2021, hvor der er aldersnedsat hørelse, og ikke støjfremkaldt skade.

I journalnotat af den 28.05.2021, står der at der er hofte- og lændesmerter, men intet om uheldet.

Der er ikke dokumentation for brosymptomer, og tinnitus/høreneredsættelse er uden årsagssammenhæng til uheldet.

Hvis du ikke er enig i vores vurdering af skaden, kan du skrive til os og oplyse om årsagen til uenigheden. Sagen kan herefter blive vurderet af en lægekonsulent igen.

Din sag kan også sendes videre til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hvis du ønsker at benytte den mulighed, beder vi dig kontakte os.

Omkostninger forbundet med forelæggelse af mengradens fastsættelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betales af den part, der ønsker sagen forelagt.

Ændres afgørelsen af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til fordel for sikrede, refunderer GF Forsikring omkostningerne.

Sagen er afsluttet

Sagen er nu afsluttet herfra. Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brevs dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning. Kravet kan dog tidligst forældes 3 år efter skadedato.

Forværring af gener

Skaden kan genoptages, hvis den helbredsmæssige tilstand ændrer sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning. Til brug for genoptagelsen kræves der lægelig dokumentation der viser, at forværringen alene skyldes følger af skaden."

Det fremgår af helbredsattest af 9/11 2022:

"1. Sygehistorie

Det drejer sig om en [i 60'erne] mand der ikke tidligere har haft længerevarende sygdommelldinger. I det store hele har han været sund og rask. Bilateral hoftealloplastik i henholdsvis 2007 og 2008. Ingen væsentlige gener. Han har et par gange været indlagt obs AMI, som blev afkræftet. Ligeledes har han været indlagt med hovedpine obs TCI, ligeledes afkræftet.

November 2020 var pt. involveret i trafikuheld, hvor han blev påkørt i siden af bilen. Han slog hovedet ind i ruden og fik et vrid i nakken. I løbet af ulykkesdagen og aftenen fik han tiltagende hovedpine og ondt i nakken og vi så ham i klinikken dagen efter. Siden da har pt ikke kunnet fungere som tidligere. Han er vedvarende udfordret af hovedpine og I nakkesmerter, venstresidig tinnitus, hukommelses- og koncentrationsbevsær, udtrætning og manglende overblik. Især uro også i lettere grad forværrer hans tinnitus.

Pt er set af neurolog ... den 24 /10-2022. Han konkluderer symptomer som følger efter commotio cerebri og piskesmældslæsion. Har ikke noget yderligere behandlingstilbud fraset afprøvning af TCA, hvilket evt. kan bedre den posttraumatiske hovedpine. Pt. er dags dato startet op i denne behandling. I forhold til tinniussen er pt. undersøgt i øre/næse/halsklinikken den 14/9-2022. Her konkluderer man også, at den kraftige forværring af venstresidige tinnitus muligvis er udløst efter hovedtraume. I forløbet er der foretaget bade GT-skanning og MR-skanning af cerebrum, der begge viser normale forhold. Pt. er endvidere henvist til Øre klinikken i ... mhp. om et høreapparat kan mindste tinnitussen.

...

Ingen medicin fraset smertestillende i form af tbl. Panodil og Ibuprofen. Opstartes dags dato med behandling i TCA.

...

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

[I 60'erne] mand i god almen tilstand. Psykisk upåfaldende. Virker spekulativ. Stemningslejet vurderes neutralt.

Kontakten er god.

Neurologisk screening intet sikkert abnormt.

BT: 140/85. St.p . etc. : i.a.

Columna cervicalis indskrænket bevægelighed i alle retninger, veltalte myogene forandringer i nakke/skulderag.

Columna lumbalis fri bevægelighed.

Naturlig afvikling af gangen.

...

3. Diagnoser

Følger efter hjernerystelse, commotio seq.

Følger efter piskesmæld, Distorsio columna cervicalis seq .

Tinnitus

...

4. Behandlingsmuligheder

Nakkesmerterne behandles hos fys.

Evt. kan behandling med tricycliske antidepressiva afhjælpe hovedpinen en smule.

Evt. høreapparat kan evt. mindske tinnitus.

...

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Pt. har arbejdet på ... gennem ... Har tidligere haft ..., men det er taget fra ham siden uheldet, idet han ikke kunne overskue dette. Iflg. pt. selv er hans tinnitus ved at drive ham til vanvid, især uro trigger denne.

Således har pt nu være sygemeldt siden 10/10-2022. Han udtrættes og sover meget. Han går turer og forsøger også crosstræning.

Pt. vil gerne bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet og håber på at kunne genoptage arbejde ganske forsigtigt om 3-4 uger. Han ser ikke, at det er realistisk at komme på fuld tid, men håber, at kunne arbejde 10-15 timer om ugen.

...

6. Prognose

Tager det langvarige forløb i betragtning forventes der ikke nogen større forbedring i hans funktionsduelighed."

Det fremgår af fysioterapeutens notat:

"[Klageren] har siden marts 2021 jævnligt gået til behandling hos mig, for de gener han har pådraget sig, efter en bilulykke i 2020.

Han har piskesmælds lignende symptomer med kroniske smerter, i nakke/skulder og øvre ryg, og har som følge af dette mange muskelspændinger i området.

Han fortæller at han generelt er meget træt og sover meget.

Han dørjer med konstant tinitus i venstre øre. Den side hovedet ramte ind i bilruden

Han lider ofte af hovedpine og nedsat hukommelse, hvilket er gener der er opstået efter ulykken.

Han har svært ved at koncentrere sig, og har bl.a. måtte opgive sit ... job, da han ikke længere er i stand til at holde flere bolde i luften.

Behandlingerne hos mig har primært været af manuel karakter, men vi har også arbejdet med øvelser for skulder og øvre ryg. Det primære formål med behandlingerne har været at løsne de spændte muskler, og gøre hans krop mere afslappet.

Han føler sig mere afslappet efter behandlingerne, men det virker lidt som symptombehandling.

Pga corona har han ikke tidligere modtaget behandlinger for ovenstående.

Jeg vil anbefale at han får nedsat sin arbejdstid væsentligt, så hans krop har mulighed for at restituere bedre, og dermed vil kroppen også bedre kunne tage imod behandlingen."

Det fremgår af neurologisk undersøgelse foretaget den 20/6 2023:

"Problemstilling

Det drejer sig om en [i 60'erne] ..., der er henvist til neuropsykologisk undersøgelse ... mhp. oplysninger om helbredstilstanden. Baggrunden er en trafikulykke d. 19.11.2020, hvorefter [klageren] siden har haft symptomer svarende til langvarige følger efter nakkeforstuvning og hjernerystelse.

...

Bevidsthedstilstand og træthed

[Klageren] er vågen og bevidsthedsklar, og han er orienteret i sted, tid og egne data. Der observeres på ingen måde noget psykosesuspekt.

[Klageren] fremstår svært trættbar, og ved undersøgelsens afslutning efter ca. 3 timer, hvor der har været holdt et par pauser, er han decideret udmattet. Efterhånden som undersøgelsen skrider frem, har han tiltagende sværere ved at samle sig om testningen, og der er en stigende forekomst af verbale parafasier, hvilket, får man indtryk af, skyldes udtrætning. Der er vanskeligheder med at mobilisere energi.

...

Forud bestående eller senere tilkomne sygdomme og skader ud over aktuelle

[Klageren] fik med succes nye hofter tilbage i 2007/2008, og at han er på et tidspunkt blevet undersøgt for hjerteproblemer, uden at man har fundet noget.

Ud over det beskrevne fortæller [klageren], at han i alt væsentligt tidligere har været sund og rask...

...

Aktuelle sygehistorie

...

[Klageren] søgte egen læge dagen efter d. 20.11.2020. Siden da har [klageren] ikke kunne fungere som tidligere. Han har vedvarende siden haft betydelige gener med hovedpine, nakkesmerter, tinnitus og svær udtrætning samt kognitive problemstillinger med konventions- og hukommelsesbesvær samt nedsat overblik.

[Klageren] har modtaget fysioterapi ... fra marts 2021 med forbigående lindrende effekt.

[Klageren] var til undersøgelse ved speciallæge i neurologi d. 24.10.2022, som fandt tilstanden forenelige med langvarige følger efter hjernerystelse (commotio) og nakkeforstuvning (whiplash) ... Neurologen havde ikke mistanke om demens.

MR-skanning af hjernen d. 11.10.2022 viste normale forhold vedr. hjernen og ventriklerne (samt kraniehullet for 8. kranienerve og det indre øre), bortset fra en vis udspiling af den underste del af lillehjernen ved den store ovale åbning nederst og bagerst i kraniet, hvor hjernen og rygmarven er forbundet ... Fundet blev ikke tillagt betydning ...

I forbindelse med undersøgelserne hos neurolog i efteråret 2022 blev [klageren] fuldtidssygemeldt, efter igennem 2 år med stort besvær og uden succes at have forsøgt at genoptage arbejdet. Siden blev han afskediget d. 01.02.2023, og er nu tilkendt seniorpension.

...

Aktuelle subjektive klager

Somatisk

[Klageren] klager spontant over smerter og nedsat bevægelighed i nakken samt skuldrene især på ve. side. Smerterne ligger på 6 på en numerisk skala fra 0 til 10. Ægtefælle angiver, at hun ofte oplever [klageren] betydeligt mere smertepreget end med en smerteintensitet på 6. Desuden er der dunkende hovedpine, der forværres med øget træthed. Der er ikke balance- eller styringsbesvær, endsige kvalme.

Perceptuelt

Der er svær tinnitus af summende karakter på begge ører, men værst på venstre, og med svingende intensitet. Endvidere kan han ind i mellem få en sovende fornemmelse i begge hænder og han er lyd- og lysoverfølsom.

Kognitivt

Der er svingende kognitiv funktionsevne, og koncentrationsevnen og hukommelsen forringes med stigende tinnitus. [Klageren] fortæller, at han godt kan betjene hjemmets apparater, og at han godt kan finde rundt ...

Sprogligt

Hverken skadelidte eller ægtefællen har oplevet vanskeligheder med den egentlige sprogfunktion, men der er vanskeligheder med krydskonversation, og skadelidte kan ikke følge med i samtale, når der er flere sammen ...

...

Opsummering og konklusion

Aktuelle subjektive symptomer

[Klagerens] spontane klagebillede omhandler, som det væsentligste, hovedpine, nakkesmerter, svær tinnitus, kognitive vanskeligheder, træthed og øget søvnbehov.

Objektive fund

Aktuelle undersøgelse finder [klageren] præmorbidt normalt begavet. Ift. Dette estimerede præmorbidte intellektuelle niveau findes en middelsvært til svært nedsat generel kognitiv funktionsevne, som viser sig indenfor alle kognitive domæner. Der ses i testundersøgelsen middelsvære til svære episodiske anterograde indlærings- og hukommelsesforstyrrelser samt middelsvært sematisk hukommelsesbesvær. Der er endvidere omfattende middelsvære til svære opmærksomhedsforstyrrelser involverende svært nedsat opmærksomhedskontrol og arbejdshukommelse, planlægningsbesvær, nedsat overblikdannelse og vanskeligheder mht. visuel konstruktion.

Alt i alt ses en tilkommen middelsvært til svær nedsat generel mental funktionsevne, som vurderes at have gennemgribende compromitterende indflydelse på [klagerens] funktionsevne.

Ud over det rent kognitive er der en tilstand af svær træthed med markant øget søvnbehov, svær tinnitus, hovedpine og nakkesmerter. [Klageren] lider derudover efter undertegnede vurdering af PTSD med signifikant angst, genoplevelsessymptomer, undgåelsesadfærd og et højt psykisk alarmberedskab.

Aktuelt funktionsniveau

[Klageren] har i efterforløbet af aktuelle trafikulykke forladt arbejdsmarkedet primo 2023 og er i dag pensionist. Han har forinden tilkendelse af seniorpension uden held gennem en periode på ca. 2 år forsøgt at vende tilbage til arbejdet. [Klagerens] funktionsevne ift. Arbejdsmarkedsrettede aktiviteter er efter undertegnede vurdering ikke eksisterende.

Mht. funktionsevnen i privatlivet magter [klageren] efter det oplyste så nogenlunde primære dagligdags aktiviteter vedr. den basale egenomsorg og andre grundlæggende ADL-funktioner (primær ADL). I praktiske gøremål i og uden for hjemmet (sekundær ADL), kan [klageren] køre bil, når han

er frist, selvstændigt købe ind med huskeseddel samt deltage i madlavning. Alene pga. træthed er omfanget af sekundære ADL aktiviteter i dagligdagen begrænset. Man får indtryk af, at [klageren] er afhængig af andre ift. tertiær ADL. fx kontakt til offentlige instanser, økonomistyring ect.

Diagnoser

Den beskrevne reducerede funktionsevne er i og for sig i overensstemmelse med en kompleks tilstand med samtidige langvarige følger efter nakkeforstuvning og hjernerystelse (nakkesmerter, hovedpine, tinnitus, træthed og kognitive klager) og i tillæg en tilstand af PTSD.

...

De beskrevne i denne undersøgelse objektive fundne kognitive vanskeligheder, som i øvrigt vurderes at være psykometrisk valide, har imidlertid en sværhedsgrad og en karakter, der for en ordens skyld foranlediger undertegnede til at anbefale [klageren] at søge egen læge mhp. Vurdering af indikation for evt. henvisning til yderligere neurologisk udredning.

Prognose

Mht. prognosen vurderes funktionsniveauet grundlæggende og i bedste fald at være stabilt og varigt nedsat nu ca. 2 ½ år efter ulykkestilfældet.

[Klageren] er aktuelt i psykologbehandling, og det anbefales at fortsætte denne mhp. Behandling af PTSD'en- Denne behandling kan alene forventes at have livskvalitetsmæssig betydning for funktionen i dagligdagen, og vil efter undertegnede vurdering ikke afhjælpe de grundlæggende funktionsevneforringelser.

Den beskrevne kognitive tilstand vurderes i bedste fald at være stationær med tanke på sværhedsgraden, og hvor længe den allerede har varet. Mht. det kognitive vurderes der ikke at være yderligere behandlingsmuligheder."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 15/1 2024:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

...

Grundlaget for vores vurdering

Når der er tale om en skade, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte skade i sig selv har medført et varigt mén.

Såfremt skaden har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbreds-mæssige forhold, vil de forudbestående forhold ikke blive inddraget i vurderingen af det varige mén.

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] var den 19. november 2020 udsat for en skade, da han blev påkørt ind i siden. [Klageren] slog hovedet ind i ruden. Airbag blev ikke udløst. [Klageren] blev ikke slået bevidstløs, og han havde ikke amnesi efter skaden. [Klageren] stod selv ud af bilen. Politiet, Falck og sygehuset blev kontaktet.

Grundet coronanedlukningen bad sygehuset [klageren] om at søge egen læge i stedet for skadestuen.

Primære lægekontakt

[Klageren] blev den 20. november 2020 tilset af egen læge. Hvor han klagede over, at han om aftenen havde fået hovedpine. Der var ingen kvalme eller opkast. I løbet af natten havde [klageren] fået ondt i nakken.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] kontaktede egen læge den 6. marts 2021 i forhold til årligt eftersyn, hvor [klageren] gerne ville drøfte behandlingsmuligheder i forhold til tinnitus.

[Klageren] var til undersøgelse den 23. marts 2021, hvor han klagede over tiltagende tinnitus på begge øre. [Klageren] kunne ikke huske, hvornår tinnitussen var startet.

[Klageren] startede hos fysioterapeut i marts 2021, grundet gener efter den anmeldte skade.

[Klageren] var den 14. september 2022 til undersøgelse på Ørenæse- halsklinikken, hvor [klagerens] hustru oplyste, at [klageren] var kognitivt forandret. Han afventede vurdering ved neurolog.

[Klageren] fik den 11. oktober 2022 MR-scannet hjernestammen. Scanningen viste normale forhold.

[Klageren] blev den 24. oktober 2022 undersøgt ved neurolog.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med migræne, og i december 2019 var [klageren] i december 2019 til undersøgelse grundet spændingshovedpine som var forudsagde af myoser.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af skaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Da der er tale om en ulykkesforsikring, har vi vurderet skadens følger isoleret set uden inddragelse af eventuelle forudbestående gener.

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen - Nakken	B.1.1.1.

Efter tabellens punkt B.1.1.1. vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 19. november 2020 og nogle af de aktuelle gener i form hovedpine og nakke smerter.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af hovedpine og nakkesmerter.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet mindre hovedtraume uden bevidstløshed, efterfølgende hovedpine og nakkesmerter.

Vi vurderer, at generne isoleret set er bedre end méntabellens punkt B.1.1.1, hvorefter vi har fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Isoleret vurdering af den anmeldte skade

Når der er tale om en skade, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte skade i sig selv har medført et varigt mén.

Det betyder, at hvis skaden har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af migræne, samt spændingshovedpine forårsaget af myoser har bidraget til [klagerens] aktuelle gener. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte skade den 19. november 2020.

Vi har herefter vurderet, at generne isoleret set svarer til varigt mén på skønsmæssigt mindre end %.

Vedrørende tinnitus og kognitive gener

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over tinnitus og kognitive gener.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte skade, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over tinnitus først fremgår da [klageren] kontaktede egen læge den 6. marts 2021 i forbindelse med et årligt eftersyn, ca. 3 måneder efter den anmeldte skade.

[Klagerens] kognitive gener nævnes første gang ved undersøgelsen hos Øre-næse-halsklinikken den 14. september 2022, ca. 1,5 år efter den anmeldte skade.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i form af tinnitus og kognitive gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte skade.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener i form af tinnitus og den anmeldte skade.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 19. november 2020, svarer til et samlet varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %."

Det fremgår af klagerens repræsentants brev af 19/1 2024 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"Ovennævnte sag ønskes genvurderet, og her henviser vi til neuropsykologisk speciallæge erklæring.

Vores begrundelse for genoptagelse er flg.:

I skriver, at [klageren] ikke var bevidst løs, dog var han væk et kort øjeblik.

Da han kom til sig selv igen, havde han straks ondt i nakken og kontaktede skadestuen, de kognitive problemer var der ikke fokus på fra starten af pga. Corona.

[Klageren] kunne først få en tid den 23/3-21 hos ørelægen (grundet Corona) og derfor blev tinnitus først konstateret der.

I henviser til men tabellen B.111, hvilket vi ikke er enige i, derimod henviser vi til B.1.1.4 eller B.1.1.8,

- Da der er store begrænsninger i dagligdagen, hvor der er store problemer med de kognitive ting, herunder

store hukommelsesproblemer-koncentrationsproblemer, samt at deltage i sociale sammenhæng, derudover har [klageren] også mange konstante smerter.

Overnævnte gener har stor betydning for dagligdagen, at smerterne udtrætter meget hurtig, og derfor forhindrer alt socialt samvær, samt de normale daglig dags ting grundet smerter og udtrætning.

[Klageren] er blevet tildelt seniorpension pga. generne efter ulykken, før ulykken var der ingen problemer med hverken det arbejdsmæssige eller det sociale."

Det fremgår af neurologisk speciallæges journal den 12/2 2024:

"[I 60'erne] mand henvises til vurdering af følger efter uheld.

Han var i november 2020 involveret i et trafikuheld, hvor han blev påkørt i siden af bilen.

Kastes noget rundt og får som uheldet er beskrevet dels en cervikal distortion, dels nok også en mindre commotio, han kan ikke huske det hele.

Siden da klassiske commotionelle gener med træthed, hukommelses- og koncentrationsproblemer samt lyd/lysoverfølsomhed og hovedpine.

Endvidere smerte i nakken.

Så længe som overhovedet muligt forsøgt at fastholde sit arbejde, men det er bare ikke gået.

Der har været nogle hukommelsesklager, og der var en presset MMSE først på året, men nu er den normaliseret. Ikke rigtig noget depressivt.

Der er en igangværende erstatningssag.

Objektivt

Klinisk afebril og upåvirket.

Sundt naturligt udseende.

ingen tale eller hviledyspnø.

Psykisk upåfaldende. ingen hallucinationer eller vrangforestillinger. ingen mistanke om demens. Talen er normal uden dysartri eller ordmobilisationsvanskeligheder. Øjne; pupiller runde egale, nat. for lys, frie øjenbevægelser. Nat. oftalmoskopi med velafgrænsede papiller, ingen tegn på stase. Synsfelt a.m. donder i.a. Lugtesans i.a. for oregano. Ansigt: mimikken lidt sparsom, men ikke noget sikkert patologisk. Hørelse i.a.

Tunge- og ganesejl bevæges naturligt. Columna cervikalis: indskrænket bevægelighed. Kan rotere max 45 grader mod højre og venstre. Hagesternumafstand 3 cm ved fleksion, ekstensionen næsten normal. Der er veludtalte myogene forandringer med pseudoradikulære sensationer ved palpation af skuldermuskulaturen bilateralt. Alle fire ekstremiteter bevæges frit og velkoordineret, nat. kraft og dybe reflekser, nat. sensibilitet, nat. plantarrespons. Der er hurtige og præcise fingerbevægelser, ingen øget tonus, ingen tremor. Gangen afvikles normalt med gode lange skridt og naturlig balance.

Konklusion

Som uheldet tilbage i 2020 er beskrevet har han ved dette fået dels en commotio cerebri, dels en piskesmældslæsion, og han har i dag følger svarende til dette. Der findes ikke rigtig nogen godt valideret behandling. Man kan nogle gange se, at posttraumatiske hovedpiner responderer på TCA, og jeg synes bestemt, at det er et forsøg værd. Jeg kan midlertidigt ikke herfra starte behandlingen, da der ikke ligger et EKG med normale forhold i og med, at man ikke må starte TCA hos en patient med AV-overledningsproblemer. Jeg har derfor aftalt, at han får en snak med egen læge og får taget et EKG om man derfra kan starte ham med f.eks. Amitriptylin 25 mg til natten, hvis ikke det virker i løbet af en måned kan man gå op til 25 mg x 2. Virker dette ikke i løbet af en måned er der ikke grund til at tro, at det virker og han kan gå tilbage på 25 mg x 1 i 14 dage og så seponere dette. Ellers har jeg ikke yderligere herfra, og han er afsluttet.

Egen læge har sendt en korrespondance vedrørende nogle muskelsammentrækninger, patienten har vist mig video af dette svarende til OE. Der er tale om springende fascikulationer/muskelsammentrækninger flere steder rundt i kroppen, som man typisk kan se hos folk, der er stressede. Jeg har ikke på det foreliggende mistanke om f.eks. ALS eller anden neuromuskulær lidelse, og det giver ikke anledning til yderligere."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 10/6 2024 (genvurdering):

"Udtalelse: Vi har fastholdt vores vurdering af det varige mén

Vi skriver til jer, fordi I den 19. januar 2024 bad os om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af ulykken den 19. november 2020.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5%.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi har den 19. januar 2024 modtaget en anmodning om genvurdering på baggrund af vores udtalelse af 15. januar 2024 om varigt mén.

Det fremgår af anmodningen, at [klageren] var væk et kort øjeblik i forbindelse med den anmeldte skade. Da han kom til sig, havde han straks ondt i nakken og kontaktede skadestuen. Det fremføres, at de kognitive problemer var der ikke fokus på fra starten af på grund af Corona.

Det fremføres ligeledes at [klageren] først kunne få tid den 23. marts 2021 hos ørelægen – grundet Corona -, og derfor blev tinnitus først konstateret der.

Det gøres gældende, at I ikke er enig i de punkter i méntabellen, som der henvises til i udtalelsen. Da der er store begrænsninger i dagligdagen, hvor der er store problemer med de kognitive ting, herunder store hukommelsesproblemer koncentrationsproblemer, samt at deltage i sociale sammenhæng, derudover har [klageren] også mange konstante smerter.

Overnævnte gener har stor betydning for dagligdagen, at smerterne udtrætter meget hurtig, og derfor forhindrer alt socialt samvær, samt de normale daglig dagsting grundet smerter og udtrætning.

Afslutningsvis fremføres det, at [klageren] er blevet tildelt seniorpension på grund af generne efter ulykken, før ulykken var der ingen problemer med hverken det arbejdsmæssige eller det sociale.

Vi har efterfølgende modtaget nye oplysninger i forbindelse med anmodningen om genvurdering, i form af en neurologisk speciallægeerklæring.

Vi fastholder vores tidligere vurdering.

Det bemærkes, at vurderingsgrundlaget for udtalelsen er ulykkesforsikringen. Vi har derfor foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte skade i sig selv har medført et varigt mén.

Hvis skaden har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående/konkurrerende helbredsmæssige forhold, vil de forudbestående/konkurrerende forhold ikke blive inddraget i vurderingen af det varige mén.

Det bemærkes, at det er den tilskadekomne, der har bevisbyrden.

Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er sandsynliggjort, at der har været bevidsthedspåvirkning. I dagen efter den anmeldte skade blev der klaget over nakke gener hos egen læge. Der var ingen øvrige klager. Efterfølgende var der kontakt til med egen læge i forhold til tinnitus, og andre gener. Der blev ikke nævnt nakke gener. Øvrige klager om hovedpine og kognitive klager beskrives først mere end 1 år efter den anmeldte skade.

Vi vurderer derfor fortsat ud fra en isoleret vurdering, at det varige mén er mindre end 5%.

Vi bemærker, at vi har modtaget nye oplysninger i forbindelse med anmodningen om genvurdering, i form af en neurologisk speciallægeerklæring. Erklæringen ændrer ikke på vores lægelige vurdering."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

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

...

61 Erstatning ved varigt* men

...

61.10 Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til, at forsikrede* pådrager sig varigt* men, udbetales erstatning til forsikrede med så mange procent af forsikringssummen*, som mengraden udgør.

61.11 Der udbetales erstatning, hvis skaden har medført et varigt men på 5% eller derover. Forsikringen kan dog være tegnet således, at der først udbetales erstatning ved en højere mengrad. Dette vil fremgå af policen. Menet kan forfølger af samme ulykkestilfælde ikke andrage mere end 100 %."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 16/9 2021, at han i bil blev påkørt af en anden bil den 19/11 2020 og fik en skade i nakken med hovedpine, hukommelsesbesvær, ømhed i kæber og nedsat bevægelighed til følge. Klageren oplever også gener i form af lyd- og lysfølsomhed, træthed og tinnitus. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at méngraden som følge af ulykken er mindre end 5 %. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at "pga. corona, var der kun fokus på nakken efter ulykken ... Egen læge har beskrevet årsagssammenhæng med øvrige gener (tinnitus, kognitive problemer, talebesvær, mm) ... at der ikke er anført alle klager fra starten af, skyldes den læge, som han kom til hos egen læge, var ved at forlade klinikken og derfor ikke fik alt ført til journal, hvilket vi flere gange har gjort opmærksom på. Grundet corona kom [klageren] først til ørelæge mm. længe efter skaden...".

Selskabet har anført, at méngraden efter den anmeldte hændelse er mindre end 5 %. Selskabet har henvist til, at der for så vidt angår en række af klagerens gener mangler brosymptomer, og

at klageren havde en række forudbestående gener. Selskabet har også henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat klagerens méngrad til under 5 %.

Det fremgår af skadeanmeldelsen den 16/9 2021: "Hvornår skete skaden? [19-11-2020] ... Blev påkørt fra venstre side har inden for det første døgn følgende skader vrid i nakken giver stadig hovedpine- og hukommelsesproblemer, øm i begge kæber nedsat bevægelighed i nakken mm ... Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet i forbindelse med denne skade? 20-11-2020".

Det fremgår af journalen den 13/12 2019, at klageren "lider voldsomt af spændingshovedpine forårsaget af myoser i den øverste del af ryggen og nakken". Det fremgår af journalen den 20/11 2020, at klageren "var i går impliceret i et færdselsuheld ... Har i løbet af natten fået ondt i nakken ... Blev påkørt ind i højre side af bilen med stor fart. Han kørte selv ca 10 km i timen ... Slog venstre side af hovedet ind i vinduet og fik et vrid i nakken. Hovedpinen kom først igår aftes ... Øm ved begge kæber. Øm især ved højre nakkefæster og mange myoser især i højre nakke-skulderåg. Intet over columna. nedsat bevægelig når han skal kigge mod højre og opad". Det fremgår af journalen den 6/3 2021, at klageren ønskede at "drøfte behandlingsmuligheder af den tinnitus, som jeg efterhånden har levet med et stykke tid ...". Det fremgår af journalen den 23/3 2021, at klageren har "gradvist og ubemærket tiltagende tinnitus på begge ører. Kan ikke huske hvornår det er startet ... Intet traume ... Mistanke om perceptivt høretabt som årsag til Tinnitus". Det fremgår af journalen den 13/12 2021, at klageren har "over en længere periode [haft] problemer med hukommelsen, presset på arbejde". Det fremgår af klagerens henvendelse til sin læge den 28/3 2022, at han "døjer jo stadig rigtig meget med ondt i nakke, hovedpine, hukommelsesproblemer og er meget træt ... Er du så ikke enig i, at symptomerne kun kan stamme fra bilulykken? Da problemerne startede der og aldrig har været der før".

Det fremgår af hospitalsjournalen den 22/1 2022, at klageren var "kendt med migræne med aura". Det fremgår af journalen den 28/2 2022: "CT af cerebrum, demens protokol: Normalt

midtstillet slankt ventrikelsystem. Normale attenuationsforhold i parenkymet. CTD: IA". Det fremgår af journalen den 14/9 2022, at klageren "i efterforløbet af dette opstod svær venstre-sidig tinnitus. Har selv fornemmelse af at det relaterer sig til traumet mod hovedet. Bilateral hørenedsættelse ... Føler sig efter ulykken lydfølsom ... også kognitivt er forandret efter hoved-traumet, har svært ved at koncentrere sig".

Det fremgår af privathospitalets journal den 15/4 2021, at klagerens "hovedproblemer er tinnitus, mest i venstre øre, samt nedsat hørelse ... Har ikke fået noget slag mod hoved eller nakke ... Han kan abstrahere fra tinnitusen i løbet af dagen og har ingen søvnproblemer, men han synes, at det har påvirket hans koncentrations- og hukommelsesevner. På THI-skalaen scorer patienten 32 og kan derfor indplaceres på niveau II med let tinnitus". Det fremgår af journalen, at MR-skanningen af hjernen den 11/10 2022 viste "normale forhold".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 15/1 2024: "Varigt mén vurderet til mindre end 5 % ... Efter tabellens punkt B.1.1.1. vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 % ... Der er ved den objektive undersøgelse fundet mindre hovedtraume uden bevidstløshed, efterfølgende hovedpine og nakkesmerter. Vi vurderer, at generne isoleret set er bedre end méntabellens punkt B.1.1.1, hvorefter vi har fastsat det varige mén til mindre end 5 % ... Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af migræne, samt spændingshovedpine forårsaget af myoser har bidraget til [klagerens] aktuelle gener ... Vi har herefter vurderet, at generne isoleret set svarer til varigt mén på skønsmæssigt mindre end [5] %. Vedrørende tinnitus og kognitive gener: Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over tinnitus og kognitive gener. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte skade, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over tinnitus først fremgår da [klageren] kontaktede egen læge den 6. marts 2021 i forbindelse med et årligt eftersyn, ca. 3 måneder efter den anmeldte skade. [Klagerens] kognitive gener nævnes første gang ved undersøgelsen hos Øre-næse-halsklinikken den 14. september 2022, ca. 1,5 år efter den anmeldte skade. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle

gener i form af tinnitus og kognitive gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte skade."

Det fremgår af neurologisk speciallæges journal den 12/2 2024, at klageren siden uheldet har haft "klassiske commotionelle gener med træthed, hukommelses- og koncentrationsproblemer samt lyd/lysoverfølsomhed og hovedpine. Endvidere smerte i nakken ... Som uheldet tilbage i 2020 er beskrevet har han ved dette fået dels en commotio cerebri, dels en piskesmældslæsion, og han har i dag følger svarende til dette ... Egen læge har sendt en korrespondance vedrørende nogle muskelsammentrækninger, patienten har vist mig video af dette svarende til OE. Der er tale om springende fascikulationer/muskelsammentrækninger flere steder rundt i kroppen, som man typisk kan se hos folk, der er stressede ..."

Arbejdsmarkedets erhvervssikring har i udtalelse af 10/6 2024 fastholdt, at klagerens méngrad som følge af ulykken er under 5 %.

Nævnet bemærker, at det 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 selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forhold til nakkegenerne har vurderet, at forudbestående gener – migræne og spændingshovedpine forårsaget af myoser – har bidraget til klagerens aktuelle gener, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i relation til tinnitus og kognitive gener har vurderet, at disse med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte skade.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalen af 13/12 2019, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde var beskrevet med spændingshovedpine på grund af myoser i

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

101877

den øverste del af ryg og nakke, og at det fremgår af journalen den 22/1 2022, at klageren var kendt med migræne.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der i det lægelige materiale ikke foreligger tidsnære oplysninger om tinnitus og kognitive gener. Tinnitus omtales først i notat af 6/3 2021 – cirka tre måneder efter den anmeldte hændelse, hukommelsesproblemer omtales først i notat af 13/12 2021 – cirka 1 år efter den anmeldte hændelse, og lydfølsomhed og koncentrationsbesvær omtales først i notat af 14/9 2022 – næsten 2 år efter den anmeldte hændelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

101877

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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck