

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. marts 2025 blev i sag nr. 102559:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikringsselskabet Vejle Brand g/s
Gormsgade 2
7100 Vejle

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 7/11 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg var i en bilulykke d. 23. december 2021, hvor jeg pådrog mig følgende skader:

- Piskesmæld / hjernerystelse
- Angst
- Kognitive udfordringer

Forsikringsselskabet er ikke villig til at give mig méngrad ud fra mine psykiske lidelser i form af angst, da de mener, at det ikke er årsagssammenhæng med ulykkestilfældet. Samt har de vurderet mig lavere ud fra mine kognitive udfordringer/piskesmæld, da de mener, at det er noget som stammer fra et forløb jeg havde i 2019, hvilket er ukorrekt, da jeg den gang blev testet til at være aldersvarende kognitiv begavet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have den rette méngrad ud fra de skader jeg har pådraget mig i ulykken, da det er noget jeg døjer med til dagligt, og har derfor også påvirket min erhvervsevne og livsstil fremadrettet."

Selskabet har den 11/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den trufne afgørelse fastholdes. Herudover fastholdes den skete vurdering, som indebærer en méngrad på 10 % mén."

"Klager var den 23.12.21 impliceret i et trafikuheld, hvorved hun ifølge anmeldelse af 12.01.2022 pådrog sig skade på ryg, nakke og kraveben. Hertil blev anmeldt hovedpine.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102559

Der var tale om et solouheld som følge af glatføre.

Skadeanmeldelsen vedhæftes.

Efter ca. 1 år anmodede klager om, at der foretoges en vurdering af de varige følger efter ulykkestilfældet.

Der indhentes over en periode diverse journalmateriale fra de forskellige behandlingssteder, klager havde konsulteret i anledning af ulykkestilfældet.

Dette journalmateriale vedhæftes.

Med henblik på beslutning om sagens videre forløb forelagdes indhentet journalmateriale for selskabets lægekonsulent, som foreslog indhentelse af neurokirurgisk speciallægeerklæring.

Det blev i anledning af klagers angivelse afvist, at der som følge af ulykkestilfældet var sket hjerne-rygstelse og at ulykkestilfældet havde været egnet til at fremkalde psykiske følger.

Korrespondance i den forbindelse vedhæftes: Mail til klager 08.05.23, Svar fra klager 09.05.23, redegørelse 22.05.23, ønske om revurdering 27.05.23, Lægekonsulents samlede vurdering 31.05.23.

Der indhentes herefter speciallægeerklæring, som forelå 20.06.23. Speciallægeerklæring vedhæftes.

På grundlag heraf vurderedes klagers samlede méngrad som følge af ulykkestilfældet til 8 %, hvilket meddeltes klager den 23.06.2023.

Klager gav den 28.06.23 udtryk for uenighed i vurderingen, hvilket resulterede i, at der hos en anden af indklagedes lægekonsulenter indhentes en second opinion.

Resultatet heraf meddeltes klager den 16.08.23.

Resultatet af second opinion var, at méngrad vurderedes til 10 %, hvilket klager i reaktion herpå af 17.08.23 accepterede.

Indklagede bekræftede 18.08.23 klagers accept.

Klager indbragt dette til trods den 12.10.2024 en klage for indklagede, som besvaredes endelig den 07.11.24:

Klagen havde følgende indhold:

'Dette er en skriftlig klage i forhold til fastsættelsen af min méngrad i henhold til skade nr. 12xxxx, hvor skadesdatoen var d. 23.12.2021.

Da I fastsatte min méngrad til 10% anførte I, at mine psykiske lidelser i form af angst ikke havde nogen tidsmæssig årsagssammenhæng samt lægefagligt årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de psykiske gener i form af angsten (Se vedhæftet).

Ankenævnet for Forsikring

3.

102559

Dette er ikke korrekt, da jeg d 28.07.22 (Se vedhæftet), er hos egen læge, hvor der oplyses om at jeg oplever angstsymptomer og har derfor både tidsmæssig årsagssammenhæng samt lægefaglig årsagssammenhæng i forhold til ulykken. Der er samtidig lægefagligt dokumentation for, at jeg før dette har været i forløb ved en ergoterapeut i kommunesystemet grundet ulykken, og det må derfor antages, at mine angstsymptomer har været undervejs i en længere periode før d. 28.07.22. Der er ikke dokumentation for, at jeg tidligere har lidt af angst. I henførte den gang til, at mine psykiske lidelser i form af angsten og mine kognitive udfordringer skyldes et forløb, jeg havde i 2019 på Psykiatrien i Region ...

Dette er igen ikke korrekt. Det står tydeligt oplyst i min journal, at jeg ikke har angstsymptomer tilbage i 2019, samt at min kognitive funktion (ifølge test) viser, at jeg var alderssvarende begavede på dette tidspunkt (Se vedhæftet).

Den rette vurdering vil derfor ud fra lægefaglig dokumentation være, at jeg også får fastsat en méngrad i forhold til mine psykiske lidelser i form af angsten, som vil udgøre mindst 5% i méntabellen jf. J.4.1, samt at der skal vurderes ud fra at min kognitive funktionsnedsættelse skyldes ulykken, som også er lægefagligt dokumenteret, og der vil derfor kunne argumenteres for at den tidligere vurdering B.1.1.3 hæves til B.1.1.4 i form af svær daglig kognitiv funktionsnedsættelse, som er både tidsmæssig årsagssammenhængene samt lægefagligt årsagssammenhængene med ulykkestilfældet (Se vedhæftet)

Er I ikke samarbejdsvillige i forhold til dette, vil sagen blive sendt videre til ankenævnet for forsikring.

I afvisning af klage svarede således:

Vurderingerne i sagen beroede på journalakter og en speciallægeerklæring.

Efter forelæggelse for 2 af hinanden uafhængige lægekonsulenter blev de varige følger efter ulykken endeligt vurderet til at udgøre en méngrad på 10 %.

Udbetaling af ménerstatning skete den 10.07.2023 (8 %) hhv. 17.08.2023 (2 %).

*Den 17.08.2023 skrev du til sagsbehandleren:
'Det har været en træls og hård kamp at komme her til.*

Men jeg kan godt leve med, at den er blevet hævet til 10%. Da jeg synes det er mere rigtig end 8%'.

Jeg anser det, du skrev i din mail af 17.08.2023, som udtryk for, at der i sagen er indgået et forlig om méngradens størrelse, idet du i første omgang ikke var tilfreds med den vurdering, som den første lægekonsulent foretog (8 %).

Som led i eller som optakt til dette forlig indhentedes der som bekendt en ny vurdering hos en anden lægekonsulent, hvilket resulterede i en ændret vurdering, som du accepterede.

Din klage angår konkret denne vurdering og det da foreliggende grundlag for vurderingen og dermed det indgåede forlig om méngradens størrelse.

Jeg kan derfor ikke imødekomme din klage, da sagen efter min vurdering blev endeligt afgjort i og med din accept af den tilbudte erstatning svarende til en méngrad på 10 %.

Du har mulighed for at indbringe min afgørelse for Ankenævnet for Forsikring. Klagevejledning kan ses på Ankenævnets hjemmeside, www.ankeforsikring.dk

Denne afgørelse fastholdes."

Klageren har i brev af 2/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"[Selskabet] henviser til, at jeg d. 17.08.2023 skrev, at jeg kunne leve med at méngraden blev hævet til 10% frem for 8%. Dette kan ikke ses som en endelig accept da udtrykket at 'leve med' opfattes som en passiv holdning, da man ikke nødvendigvis er enig i udfaldet. Jeg var/er i en sårbar situation, hvor jeg ikke kunne/kan overskue den kamp, som skulle/skal til for at få den rette méngrad, men har nu valgt at tage det op igen, ved at indgive min klage.

En accept er en mere aktiv handling, hvor man giver en dybere form for anerkendelse af situationen. Derfor kan der ikke argumenteres for at ordene 'leve med' er en fuld accept. Da der ikke har været en fuld accept fra min side, og et forlig kræver fuld accept fra begge parter, kan der ikke argumenteres for, at der er indgået et forlig i denne sag, og jeg vil derfor mene, at min klage skal imødekommes.

Vurderingen efter méngrad tabellens B.1.1 Nakken er en vurdering for sig, og det samme gælder en vurdering efter méngrad tabellens J.4. Posttraumatisk angst som ikke er blevet vurderet i min situation, hvilket den burde, og er også det, som jeg klager over nu, og det bør tages op igen, da det har tidsmæssig årsagssammenhæng samt lægefaglig årsagssammenhæng med ulykken.

Den 28.07.22, er jeg hos egen læge, hvor der oplyses om at jeg oplever angstsymptomer og derfor har det både tidsmæssig årsagssammenhæng samt lægefaglig årsagssammenhæng i forhold til ulykken. Der er samtidig lægefagligt dokumentation for, at jeg før dette har været i forløb ved en ergoterapeut i kommunesystemet grundet ulykken, og det må derfor antages, at mine angstsymptomer har været undervejs i en længere periode før d. 28.07.22. Samt står der oplyst i journalen fra [neurolog] d. 11.10.2022 at jeg har udviklet angst, og i min fys journal fra d. 21.03.2022 står der, at jeg er påbegyndt hjertebanken når jeg bliver nervøs, hvor hun netop anbefaler mig, at jeg skal få sagt det til min læge/genoptræner, at jeg har det sådan.

Angsten fylder specielt meget i hverdagen, især nu når vi går ind i vinterperioderne, og det begynder at sne. Her har jeg svært ved at sætte mig ud i min bil og køre. Jeg har dog fået nogle gode værktøjer fra ..., som hjælper mig til at håndtere angsten i dagligdagen.

Der er ikke dokumentation for, at jeg tidligere har lidt af angst. Vejle brand henførte til, at mine psykiske lidelser i form af angsten og mine kognitive udfordringer skyldes et forløb, jeg havde i 2019 på Psykiatrien i Region ... Dette er igen ikke korrekt. Det står tydeligt oplyst i min journal, at jeg ikke har angstsymptomer tilbage i 2019, samt at min kognitive funktion (*ifølge test*) viser, at jeg var alderssvarende begavede på dette tidspunkt.

Den rette vurdering vil jeg derfor mene, ud fra lægefaglig dokumentation, at jeg også får fastsat en méngrad i forhold til mine psykiske lidelser i form af angsten, som vil udgøre mindst 5% i méntabellen jf. J.4.1, samt at der skal vurderes ud fra at min kognitive funktionsnedsættelse skyldes ulykken, som også er lægefagligt dokumenteret, og der vil derfor kunne argumenteres for at den tidligere vurdering B.1.1.3 hæves til B.1.1.4 i form af svær daglig kognitiv funktionsnedsættelse, som er både tidsmæssig årsagssammenhængene samt lægefagligt årsagssammenhængene med ulykkestilfældet.

I den nyeste lægeattest fra, som jeg tidligere har vedhæftet, står der også skrevet, at min tilstand betragtes som værende kronisk, og at jeg ikke har udsigt til yderligere bedring i væsentlig grad fremadrettet, og derfor vil jeg bare gerne vurderes rigtig, da jeg skal leve med dette resten af mit liv..."

Selskabet har i brev af 5/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er fortsat indklagedes vurdering, at der i udtrykket 'leve med' er en accept af den afgørelse, indklagede traf efter at sagen havde været forelagt en 'second opinion', som øgede vurderingen fra 8 % til 10 % mén.

Ordene anvendtes af klager uden forbehold, og indklagede bekræftede forliget over for klager ved mail af 18.08.2023.

Det har endvidere betydning, at der hengår mere end et år fra sagens afslutning og indtil klagers klage.

Med hensyn til sagens materielle indhold henholder indklagede sig til de lægelige vurderinger, der blev lavet i sagen, og det lægelige materiale, som klager henviser til, er alt sammen materiale, som indklagede forelagde for de lægekonsulenter, som vurderede klagers følger efter ulykkestilfældet.

Sagen kan derfor optages til afsigelse af kendelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 29/01 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"går lidt bedre, fortsat sygemeldt, vil give sig til at ... dyrke hobbyes ... skal tale med skole om fremtidig uddannelsesplaner, overvejer helt at droppe ..., Angst, henv. psykolog."

Af notat fra psykiatrikonference af 12/8 2019 fremgår bl.a.:

"Der følges op på konferencebeslutning d. 8. juli, hvor der blev truffet beslutning om yderligere udredning med WAIS-IV, TOVA og CEFI-spørgeskema selvrapportering. Kognitiv testning viser alderssvarende begavelse, men med nogle vanskeligheder ift. sprogligt indeks. TOVA indikerer ingen opmærksomhedsmæssige vanskeligheder. [Klagerens] selvrapporte-

ring af CEFI indikerer ingen eksekutive vanskeligheder. Der er således ingen indikation for iboende vanskeligheder ifa. opmærksomhedsforstyrrelse eller kognitive vanskeligheder, der kan forklare [klageren] tilstand. Der beskrives anamnestisk nogle opmærksomhedsmæssige vanskeligheder men disse vurderes ikke at være med en tyngde og omfang, der kvalificerer til en diagnose. Da testresultater og det kliniske billede heller ikke indikerer opmærksomhedsmæssige vanskeligheder, afkræftes mistanken om ADHD. Der beskrives ingen psykotiske vanskeligheder eller hallucinationer. Mistanke om psykose afkræftes derfor. [Klageren] vurderes påvirket af sin opvækst med kaotisk forhold ... Derfor stilles diagnosen DZ 63.8. Hun vurderes belastet deraf, hvorfor diagnosen DF 43.9 stilles. [Klageren] beskriver nogle specifikke vanskeligheder ift. læsning og forståelse af det læste, som ikke kan forklares ud fra hendes begavelsesmæssige niveau. Derfor anbefales det, at hun støttes fremadrettet i sin læsemæssige udvikling. Endvidere vurderes det betydningsfuldt, at UU-vejleder støtter fremadrettet ift. videre uddannelse og [klagerens] evt. støttebehov - herunder til læsning. [Klageren] fremtræder klinisk utrænnet ift. at begå sig alderssvarende sprogligt, hvilket kognitivt testning støtter."

Af journal af 23/12 2021 fra skadestuen fremgår bl.a.:

"er dd kommet i en solo-ulykke hvor hun kører 100 km i timen på motorvejen, der er glat og [klageren] kører ind i autoværnet. Bilendve forskern/snude er trykket sammen. Airbag ikke udløst. [Klageren] har ikke været bevidstløs. Har slået ve. side af panden ind i ruden (som ikke smadrede) og har smerter mellem skulderbladene. Er øm over ve. skulder og ned over brystet."

Af skadenotat af 24/12 2021 fremgår bl.a.:

"...-årig pige, der pga. is glat vej kommer ind i motorværn med 100 km/t. Har sele på, airbag er ikke udløst, kan selv gå ud, men ømhed i nakken samt medalt over venstre klavikel. Har været vågen og klar hele tiden, ikke kontusioner og ømhed andre steder.

Objektiv undersøgelse

En upåvirket ...-årig kvinde, der ej virker akut eller kronisk medtaget. Fysiologiske parametre upåfaldende.

Øjne og cavum oris; ingen akutte forandringer og normalt sammenbid. Ingen ømhed af calvariet. Normale lysreagerende pupiller.

Der palperes i nakken, hvor der er lidt ømhed over C3 og C4, men også sv.t. muskel ved siden af spina.

Pt. påføres halskrave og logrolles. Der mærkes efter på spina over hele længdeaksen. Der er ingen ømhed sv.t. knogle, men paravertebralt lidt ømhed på den torakolumbale overgang. Derudover er der ømhed sv.t. lidt rødme, hævelse af mediale fæste af venstre klavikel. Der er uømhed af stemum. Der er pænt luftskifte over begge lungeflader og der er normale hjertetonen. Øvrige abdomen og ekstremiteter bevæges frit og spontant. Ingen neurovaskulære udfald.

Paraklinisk

Der er udført CT skanning, der ikke viser brud i cervikaldele og der er ej heller tegn til brud på klaviklen, hvorfor diagnosen bliver forstuvning/kontusion.

Plan

Anbefales Panodil og roligt regime. Må forvente smerte den næste uges tid.

Ankenævnet for Forsikring

7.

102559

...
Opfølgning hos egen læge, Skade"

Af journalnotat af 27/1 2022 fra egen læge fremgår bl.a.:

"i forbindelse med ulykke set på ... sygehus skadestue den 24.12. Fik er foretaget CT columna cervicalis og klavikel. Er forulykket med 100 km/t og havde slået hovedet op i forfoden. Var under transporten til sygehuset primært bevidstløs / bevidsthedsplumret. Kom langsomt til sig selv. Har ingen erindring om ulykken.

Siden tiltagende gener med tiltagende koncentrationsbesvær tiltagende hukommelsesproblemer. Har fået tiltagende hovedpine. Mindste anstrengelse udløser hovedpine. Ingen neurologiske udfald.

Normal objektiv undersøgelse.

Henvises atter til ... med henblik på CTC."

Af journal fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"10. feb 2022

...

Været i en ulykke d. 23 dec. ... Smerter fra skulderblad og op siden.

Hovedpine siden, konstant, på toppen af hovedet mest også i baghovedet, ikke tindingerne.

Været i ... sidste tirsdag og fået en CT scanning.

Har koncentrationsbesvær og får mere hovedpine når hun skal koncentrere sig meget.

Svimmelhed ved stillingsskift.

Spiser panodil hvis hovedpinen er blevet for slem

... Er fuldtidssygemeldt.

Har brug for at ligge mere ned, er meget træt.

Det er meldt til forsikringen.

...

Relevante undersøgelsesfund (krop, aktivitet, deltagelse) :

Fri bevægelighed nakke rot til begge sider.

Nedsat flex og ex.

Smerte C7 ved ex nakke.

Fri bevægelighed skuldre.

Palp øm Th4-6, C1-C7

clavicula og costa i.a.

Ingen udstråling til arme

Palp øm sternocleidomastoideus, trap,

...

Indikation for behandling: piskesmæld efter ulykke.

...

Øvelser: skulder rulninger, gåture hvor hun svinger med armene

...

23. feb 2022 Observation:

Føler nakken har det fint.

Har stadig problemer med at sove.

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

102559

Mere hovedpine siden sidst. Ondt ned i ml skulderblad.

Hovedpinen er på toppen af hovedet og i baghovedet.

Når hun får hovedpine bliver det sløret for øjnene. Spiser smertestillende. Kommer typisk når hun skal koncentrere sig om noget, tale i telefon.

Fri bevægelighed af nakken, bliver ikke svimmel ved ex.

Smerten ml skulderblad følelse som om det er en knogle der gør ondt (egen beskrivelse)

Spændt fra th8 og op. låsninger.

...

Behandling:

Mob thorax, bløddelsbeh.

...

8. mar 2022

Observation:

Bedre. ikke mærket så meget til det ml skulderblad. Mærker lidt i lænden.

Får hovedpine når hun skal koncentrere sig i længere tid.

Købt sig nogle solbriller som hjælper når hun er ude og gå.

Spændt i nakke/skulder og ml skulderblad.

...

21. mar 2022 Observation:

Siden sidst har hun hjulpet ... med at flytte. Hun har løftet på nogle tunge ting og det har gjort at hun har fået ondt i ryggen.

Skal i gang hos hjerneskadeteamet.

Er begyndt at få hjertebanken når hun bliver nervøs.

Talt om at det er vigtig hun får fortalt at hun har det sådan.

Behandling:

Mob thorax, bløddelsbeh nakkeskulder."

Af journalnotat af 28/7 2022 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Stadig en del hovedpine stadig følsom overfor indtryk samt lyd.

I næste uge starte behandling med ergoterapeut med forstand på hjerne traumer. Og skal genoptage fysisk og mental træning.

Er begyndt at opleve angstsymptomer. Har talt med hende om henvisning til psykolog samt henvisning til neurolog med henblik på vurdering.

Dette vil hun vente med hjerneskadeteamet."

Af journalnotat af 11/10 2022 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Aktuelle symptomer:.

Får belastningsrelateret hovedpine på daglig basis, føles som en hjelm omkring hovedet, udløses i pressede situationer, når hun skal koncentrere sig, tage stilling, eller når der foregår noget nyt.

Samtidig også intermitterende svimmelhed og sløret syn, der udløses også ved belastning.

Generelt nedsat koncentration, hurtig udtræthethed, kan ikke håndtere mange samtidige input.

Kan se på skærmen ca. 2 timer før ovenstående symptomer. Kan være social med venner i flere timer, men dagen efter udtalt hovedpine og træthed.

Har svært ved at falde i søvn, men sover ca. 7 timer hver nat.

...

Konklusion:

Anamnesen forenelig med såvel commotio cerebri som distorsion af nakkemuskulaturen, og langtidsfølger af dette kan give det symptombillede hun beskriver."

Ankenævnet for Forsikring

10.

102559

Af notat af 6/1 2023 fra Sundhedshus fremgår bl.a.:

"Afsluttes fra mental.

[Klageren] har ikke længere brug for hjælp og planer ift sin angst eksponering. Hun kommer igen frit rundt i sin bil, kører til det meste og føler ikke længere hun isolerer sig i samme grad ift. sin angst"

Af notat af 1/2 2023 fra Sundhedshus fremgår bl.a.:

"Notat: Afsluttende skriv efter forløb i Sundhedshuset/mentalteam

[Klageren] startede på et hjernerystelsesforløb d. 27.4 2022 og har deltaget på dette over 3 mdr. med et stabilt fremmøde, på trods af mange senfølger og besvær ift. progressionsplan.

[Klageren] er afsluttet i mit regi d. 6.1 2023, efter 26 møder, heri indregnet gruppeforløb, individuelle møder/angst og eksponeringsplaner, fællesmøder med: hjerneskadekoordinator, kommunal sagsbehandler, ergoterapeut og UU-vejleder.

Jeg har særligt været på ift det mentale, at lære [klageren] strategier til at balancere sin angst efter sit trafikuheld. Hun har været udfordret af panikangst og generaliseret angst, hvorfor nogle perioder har været med isolation og besvær med kørsel, handlen og sociale aktiviteter. [Klageren] er en del bedre nu, men har perioder hvor angsten dukker op og hæmmer hende pludseligt.

Vi har særligt arbejdet med metakognitive teknikker, som handler om, at håndtere tanker på en anden og mere hensigtsmæssig måde; særligt da overtænkning og analyse blev en forlængelse af angstgrebet.

[Klageren] har fået meget hjælp gennem snak og eksponeringsplaner, til at graduere sin tilgang til hverdagen, så hun ikke i samme grad overforbruger af sin energi, men lærer at økonomisere.

Vi har også arbejdet med at [klageren] lærer at udtrykke sine behov og sige fra, så hun også i det sociale rum kan graduere sin tilgang"

Af fysioterapeuts træningsnotat af 8/2 2023 fremgår bl.a.:

"[Klagerens] symptomer;

[Klageren] nævner følgende symptomer, som har stået på siden ulykken hvor hun pådrog sig whiplash og commotio; nakkesmerter, rygsmerter, synsforstyrrelse, svimmelhed, hovedpine, konfusion og problemer m. hukommelse

Forløb i [sundhedshus];

Ved sidste besøg i ... undersøgte UT dele af syn og vestibulær funktion, hvor [klageren] reagerede med mange kendte og diffuse symptomer og undersøgelsen måtte afbrydes.

[Klageren] har tidligere fulgt hjernerystelsesforløb + samtaleforløb omkring angst. Har desuden skulderforløb m. opfølgninger ved fys. + selvtræningsøvelser.

[Klageren] har lagt et stort arbejde i at håndtere sin situation og gør fortsat brug af strategier til energiforvaltning + skabe overblik i fx køkkenaktiviteter.

Plan;

[Klageren] oplyses om, at vi ikke vurderer det relevant at opstarte et forløb m. fokus på syn og vestibulærfunktion. Det anbefales at [klageren] fortsat har behov for en helhedsorienteret indsats. Dette giver god mening for [klageren]. Hun tilbydes deltagelse på 'Smerte og mestringsforløb' ... og ønsker at tænke lidt over tilbuddet."

Ankenævnet for Forsikring

11.

102559

Af e-mail korrespondance mellem klageren og selskabet fremgår bl.a.:

"8 May 2023
Hej [klageren]

Jeg har haft din mail sendt videre til vores lægekonsulent, som skriver følgende:

Vi kan acceptere

[navn]
- [navn1]

*Den tilskadekomne har ikke haft hjernerystelse.
Speciallægeerklæring skal bruges til at vurdere gener efter skaden, og ikke til videre behandling eller genoptræning. Dette skal foregå via egen læge.
Psykiske gener har ingen ÅSH med skaden og synsproblemer kan blive beskrevet i den indhentede SLE.*

Vi vil på baggrund af ovenstående anbefale at sende sagen i udbud ved [navn] og [navn1]

...

9 May 2023

...

Jeg er uforstående overfor, at jeres lægekonsulent skriver som om, at jeg ikke har haft hjernerystelse.

Hele mit genoptræningsforløb har/er baseret på min hjernerystelse.

Jeg er sågar tilknyttet en hjerneskade koordinator, i forbindelse med min hjernerystelse. Så der er noget der, som ikke hænger sammen.

Dette skal der styr på! Jeres lægekonsulent tager grueligt fejl, hvis han/hun mener, at jeg ikke har haft hjernerystelse. Så skal han/hun vidst læse op på sagen igen.

Hvis han/hun mener, at dette ikke er korrekt. Så må jeg jo tage til min egen læge, og så må han jo lave en skrivelse på det. Hvilket dog er mærkeligt, hvis dette skal til. I har jo adgang til min journal, og I vil kunne se, at der er tale om hjernerystelse.

Og ellers må I tage en snak med min hjerneskade koordinator eller mine genoptræner, som har fulgt mig gennem hele dette forløb.

Jeg er fin med, at I gerne vil sende mig til [navn] eller [navn1]. Men jeg vil også gerne have, at I sender dette til [navn2].

...

22 May 2023

Jeg har modtaget din mail fra d. 08.05.2023 samt d.d. og haft sagen sendt til vores lægekonsulent for kommentar til dine mails, og lægekonsulenten skriver følgende:

11.05.2023:

*Den tilskadekomne er ikke enig med ovenstående og anfører at hun har haft hjernerystelse.
Der er i journalen dokumenteret hovedtraume, men der er hverken dokumenteret eller sandsynliggjort tegn på hjernerystelse.*

Man kan specifikt henvise til definition i konsensusrapport om commotio cerebri og det post commotionel syndrom fra Videnscenter for

'Hjerneskode: ...'

Der er således ikke sandsynliggjort at du har haft hjernerystelse, da der ikke på noget tidspunkt er beskrevet nogen form for neurologisk dysfunktion.

Det beskrevne hovedtraume er dog egnet til varige mén/som følge af et slag mod hovedet.

22.05.2023:

Den tilskadekomne har sendt en mail hvor hun angiver at hun har psykiske gener efter UT.

Psykiske gener har ingen årsagssammenhæng med ulykkestilfældet, da hændelsen ikke er egnet til varige psykiske gener (den tilskadekomne har ikke været i livsfare og der er ikke sket nogen større fysisk skade som kan medføre VM).

...

27 May 2023

...

Tak for mail af 22. maj 2023. Som jeg læser det, så vælger lægekonsulenten at se bort fra min journal hos egen læge, og alene tage udgangspunkt i dagen for ulykken, som af gode grunde ikke kan beskrive følgerne af ulykken, da hjernerystelse sjældent er det væsentlige objektive fund ved en ulykke.

Dertil følger en lang beskrivelse af grader af hjernerystelse, men ingen reel stillingtagen til, at jeg i umiddelbar forlængelse af ulykken gentagne gange har kontakt til egen læge, som følge af svære gener. Gener jeg ALDRIG har haft før.

Det er konstateret, at jeg i forbindelse med ulykken får piskesmæld, og jeg stiller mig undrende overfor, at man dermed ikke går ind og vurderer generne i den kontekst, da det ikke er sjældent, der er hjernerystelse forbundet med piskesmæld.

Tilmed tillader I jer at vurdere, at min psykiske skader ikke stammer fra ulykken da: da hændelsen ikke er egnet til varige psykiske gener (den tilskadekomne har ikke været i livsfare og der er ikke sket nogen større fysisk skade som kan medføre VM) Det er for mig virkelig hård læsning, med en så kølig, tenderende til arrogant, vurdering af de psykiske følger af min ulykke. Jeg har ALDRIG lidt af angst, har aldrig haft udfordringer i den retning før. Hvordan kan man, uden at have mødt mig, undersøgt mig og vurderet mig, komme med så klar en udmelding.

Jeg vil gerne bede om en revurdering af sagen, på baggrund af de allerede fremlagte journalbeskrivelser, incl. Svaret på min CT-scanning. Og således en helhedsvurdering. Derfor skal jeg også anmode om, at I kontakter genoptræningsstedet: Sundhedshuset ... - for yderligere dokumentation.

Jeg er pt. i arbejdsprøvning efter sygemelding, jeg har presset mig selv til det yderste for at komme i gang igen, og komme videre, jeg har en arbejdsplads, som virkelig forsøger at understøtte mig, fordi de har set hvad jeg kunne før min ulykke. At nedgradere dette forløb til, at det ikke er traumatiserende nok og at afvise hjernerystelse, som er nævnt flere gange fra egen læge, fordi man ikke lige har skrevet hjernerystelse ind som væsentligt objektive fund på ulykkesdagen, det er ikke ordentligt, og det er ikke en fair behandling. Man kan som minimum afdække detaljerne professionelt, i stedet for at kigge i nogle papirer og feje mig af som useriøs."

Af selskabets lægekonsulents vurdering af 31/5 2023 fremgår bl.a.:

"Hændelse:

UT d 23.12.2021 hvor den tilsk som fører af bil kørte ind i autoværnet. Jvf skadestue notat med 100 km /t. Airbags ikke udløst. Havde sele på. Har selv været ude af bil.

Øm i nakken og over venstre kraveben. Har ikke været bevidstløs. Slog panden ind i ruden (gik ikke i stykker). Skadestue samme dag med smerter i nakken og let ømhed i lænden. Let rødme over venstre kraveben.

CT af nakken med normale forhold.

CT af hoved d 01.02.2022 med normale forhold.

Fys fa d 10.02.2022 med hovedpine, smerter fra skulderblade og op samt koncentrationsbesvær.

[neurolog] d 11.01.2022 med kognitive gener, hovedpine og angst.

Hjernerystelses forløb fra d 27.04.2022 og frem.

Forudbestående:

2019: psykiske gener.

...

Vurdering:

Relevant traume med strakssymptomer fra hoved / nakke og efterfølgende brosymptomer. Der er ÅSH mellem gener fra nakken /hovedet samt kognitive gener og UT.

Der er ikke tale om commotio, da den tilsk har ingen tegn på commotio i forbindelse med UT, men dette spiller ikke en rolle for anerkendelsen.

Vi kan nu indhente en neurokir SLE.

Reserve på 10%:

// Overlæge, PhD, [x] 30.03.2023

Svar på spørgsmål vdr speciallæger:

Vi kan acceptere

[navn]

- [navn1]

Den tilsk har ikke haft hjernerystelse.

SLE skal bruges til at vurdere gener efter skaden, og ikke til videre behandling eller genoptræning.

Dette skal foregå via egen læge.

Psykiske gener har ingen ÅSH med skaden og synsproblemer kan blive beskrevet i den indhentede SLE.

// Overlæge, PhD, [x] 04.05.2023

Den tilsk er ikke enig med ovenstående og anfører at hun har haft hjernerystelse.

Der er i journalen dokumenteret hovedtraume, men der er hverken dokumenteret eller sandsynliggjort tegn på hjernerystelse.

Man kan specifikt henvise til definition i konsensusrapport om commotio cerebri og det post commotionel syndrom fra Videnscenter for

'Hjerneskode:

De væsentligste symptomer ved commotio cerebri er bevidsthedstab, konfusion, desorientering, hukommelsestab (amnesi), hovedpine, kvalme og evt. opkastninger samt svimmelhed.

På grundlag af det tidlige forløb kan commotio cerebri opdeles i flere grupper, men der er naturligvis tale om helt glidende overgange mellem grupperne

Ved de helt lette forløb af commotio cerebri kan bevidstheden være bevaret, mens der altid vil kunne observeres nogen grad af forbigående neurologisk dysfunktion. Den letteste grad af hovedtraume kan medføre konfusion og desorientering, men uden bevidsthedstab og amnesi. Disse symptomer er ganske kortvarige, og hovedtraume af denne art medfører yderst sjældent eller aldrig blivende cerebrale følger...

Der er således ikke sandsynliggjort at du har haft hjernerystelse, da der ikke på noget tidspunkt er beskrevet nogen form for neurologisk dysfunktion.

Det beskrevne hovedtraume er dog egnet til varige mén / som følge af et slag mod Hovedet
// Overlæge, PhD, [x] 11.05.2023

Den tilsk har sendt en mail hvor hun angiver at hun har psykiske gener efter UT.
Psykiske gener har ingen ÅSH med UT, da hændelsen ikke er egnet til varige psykiske gener (den tilsk har ikke været i livsfare og der er ikke sket nogen større fysisk skade som kan medføre VM).
// Overlæge, PhD, [x] 22.05.2023

Den tilsk er fortsat ikke enig og anfører at hun ikke havde psykiske forud for UT.
Foruden tidsmæssig ÅSH skal der også være lægefagligt ÅSH mellem UT og psykiske gener, hvilket der ikke er.
Vurdering af commotio er ligeledes uændret at kriterier for commotio er ikke opfyldt.
Dette spiller dog IKKE en rolle for anerkendelsen.
Vurderingen er uændret.
// Overlæge, PhD, [x] 31.05.2023"

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 20/6 2023 fremgår bl.a.:

"Tidligere og eventuelt senere tilkomne sygdomme og skader

- 29.01.19 Egen læge beskriver problemer i ... praktik og angst, henv. psykolog der beskriver fra skolestart beskrives vanskeligheder med at sidde stille og koncentrere sig, læseproblemer, har ikke haft styr på sine ting, glemsom, svært ved flere beskeder af gangen, tendens til dagdrømmeri og svært ved ændringer. Aktuelt beskrives mistrivsel efter dårligt praktikforløb og ambivalent forhold til ... Kognitiv testning viser alderssvarende begavelse, men med nogle vanskeligheder ift. sprogligt indeks og styrke inden for det perceptuelle. De opmærksomhedsmæssige vanskeligheder vurderes ikke at være med en tyngde og omfang, der kvalificerer til en diagnose men tolkes som føler af belastning under sin opvækst hvorfor diagnosen belastningsreaktion stilles.

Skadelidte beskriver sig derudover tidligere rask, har ikke tidligere haft symptomer fra nakken, har ingen tendens til hovedpine eller migræne.

Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb

Skadelidte er den 23.12.21 fører af en personbil, har sele på og kører med 100 km/t. Grundet isglat fører skrider bilen ind i motorværn samt snurrede rundt om en vertikal akse. Skadelidte slår muligvis ve side af panden ind i ruden af bilen. Der var ingen bevidstløshed men hun har amnesi for skaden. Skadelidte kan selv komme ud af bilen. Airbags udløses ikke men bilen totalskades. Der er initiale nakkesmerter og smerter over ve klavikel og hun køres til ... skadestue med ambulance.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

102559

Behandlingsforløb

- 23/12.21: Akutafdelingen beskriver smerter interscapulært, på ve klavikel og i nakken. Der findes palpationsømhed over C3 og C4, samt paravertebral over den thorakolumbale overgang, ingen direkte ømhed. Ømhed og let rødme af mediale fæste af ve klavikel. Ingen neurovaskulære udfald. CT-skanning af columna cervicalis og begge klavikler er ia

Anbefales smertestilling og udskrives samme dag.

- 05.01-10.05.22: Egen læge: beskriver tiltagende gener med koncentrations- og hukommelsesbesvær og tiltagende hovedpine. Der findes normal objektiv undersøgelse.

Henvisning til CT-cerebrum som er ia. Henvisning til fysioterapeut og psykolog.

- 28.01-10.05.22: Fysioterapeut beskriver smerter fra scapulae, konstant hovedpine lokaliseret til toppen af hovedet samt koncentrationsbesvær og svimmelhed ved stillingsskift. Der findes nedsat fleksion og ekstension i nakke, palpationsømhed Th4-Th6 et C1-C7 og musculus sternocleidomastoideus. Ved endt behandlingsforløb beskrives bedring, men persisterende nakkespændinger.

- 23.06.22-11.10.22: Egen læge: beskriver nyt traume mod hovedet. Skadelidte oplyser at hun slog hovedet ind i en dørkarm. Persisterende symptomer samt tilkomne angstsymptomer. Der findes lidt latent i tale. Normal neurologisk us. Henvisning til neurologisk vurdering.

- 11.10.22: [neurolog]: Beskriver daglig belastningsrelateret hovedpine, intermitterende svimmelhed og sløret syn, nedsat koncentrationsevne og hurtig udtrætning. Søvnbesvær og persisterende nakke- og rygsmerter. Der findes ingen dysatri eller afasi. Der foretages ikke neurologisk undersøgelse, da det ikke er fagligt indiceret. Der gives råd og afsluttes.

Skadelidte beskriver derudover:

- Sommeren 2022- 12.05.2023: Hjernerystelses forløb i sundhedshuset i ... med god effekt, har lige afsluttet sit sidste forløb.

Røntgen undersøgelser:

- Før ulykken
- Efter ulykken
 - 23.12.21: CT-skanning af columna cervicalis og begge klavikler viser ingen fraktur
 - 06.02.22: CT-cerebrum viser intet abnormt

Aktuelle klager og symptomer

• Ad. nakke: Skadelidte beskriver debut af smerterne straks efter anmeldte skade. Der er i dag daglige nakkesmerter beliggende paravertebralt bilateralt strålende op i baghovedet, ud over skuldrene og ned mellem skulderbladene. Der er let stivhed og nedsat bevægelighed af nakken. Der beskrives nogle nætter natlige gener med hyppige opvågninger.

Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 6, og en maks. VAS-score på 10, der opstår ca. 1x/måned med varighed af resten af dagen. Smerteforværringen er oftest fremprovokeret af overbelastning i løbet af dagen uden mulighed for hvil. Symptomerne forværres generelt af overanstrengelse eller forkerte bevægelser, køre bil, stød, skub, fastlåst stilling og løft. Lindres af afslapning og liggende hvile.

• Ad. kognitive problemer: Skadelidte beskriver debut af de kognitive gener da hun starter på arbejde efter nytår. Der er i dag hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, belastningsudløst konfusion og svimmelhed med varighed á 1- flere timers varighed, træthed, angstsymptomer hvis hun er i lign. situationer som UT. Der er øget irritabilitet, synsproblemer – prikker og sløring (tjekket ved optiker og ikke behov for briller), foto- og fonologi samt vanskeligheder ved at færdes i større

forsamlinger medmindre hun har slappet af før samværet.

- Ad. hovedpine: Skadelidte beskriver debut af smerterne 1-2 uger efter anmeldte skade da hun starter på arbejde. Der er i dag stort set dagligt trykkende hovedpine á 20 min - til flere timers varighed beliggende i baghovedet trækkende bitemporalt op i hovedet og frem i panden og kan give kramper i ansigtet. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 5, og en maks. VAS-score på 10, der opstår ca. 2x/måned med varighed af 15-30 min hvorefter det stilner af. Smerteforværringen er oftest fremprovokeret af overbelastning. Symptomerne forværres generelt af støj, larm, stærkt lys, skærmarbejde og koncentration. Lindres af ro og afslapning.
- I hjemmet: Skadelidte beskriver vanskeligheder ved at gennemføre daglige gøremål som før ulykken. Der er specielt gener ved støvsugning, gulvvask og lignende.
- I fritiden: Skadelidte var før uheldet aktiv med at være meget social hver dag med venner, lavede alt mellem himmel og jord. Havde ikke brug for hvile. Efter hændelsen kan skadelidte knap nok holde ud at være sammen med sine venner en hel dag. I dag er der begrænsninger på aktiviteterne.
- På arbejdet: Skadelidte arbejdede før hændelsen fuldtid med overarbejde nogle dage. Efter hændelsen blev skadelidte fuldtidssygemeldt. Fra okt. 2022 startede hun op med 4 timers arbejde i ..., stoppede januar 2023. I marts 2023 har skadelidte fået et nyt job på ..., hvor hun nu er kommet op til 12,5 time om ugen med optrapning til 15 timer d. 6. juli.

Medicin

Forud for ulykken og nu:

Allergimedisin 1stk 2-3 gange i ugen

...

Sygemeldinger i forbindelse med ulykken

Skadelidte var fuldtidssygemeldt fra d. 04.01.2022 – november 2022.

...

Objektiv undersøgelse

... årig kvinde, som bevæger sig naturligt ind i konsultationen, virker ikke forpint. På- og afklæder sig naturligt, sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Stemningslejet er neutralt, og hun er velkoopererende. Psykisk naturlig. Ikke aggraverende ... Højre dominans ...

Kranienerver: Lugtesansen angives naturlig. Oftalmoskopi: Ikke udført. Synsfelt a.m. Donders i fire felter: Ingen synsfeltsdefekter. Pupiller runde, egale, naturligt lysreagerende. Ingen øjenmuskelpareser, intet dobbeltsyn. Visus normalt. Normal ansigtssensibilitet. Ingen facialisparese, normal hørelse for fingergnidning, ingen nystagmus, ingen svælgparese, ganesejlet i midtlinien, normal stemmeføring og skulderløft. Ingen tungeparese.

Columna cervicalis: Let nedsat bevægelighed i alle retninger.

Fleksion/ekstension:40/30. Sidebøjning:40/40. Rotation:70/70.

Øm paravertebral muskulatur og senehæftet ved basis kranie. Der er ingen direkte eller indirekte ossøvs ømhed. Der er negativ foramen kompressionstest. Der findes muskelspændinger og flere myoser i musculus trapezius, pectoralis og supra- og infraspinatus og paravertebralt mellem scapula.

Overekstremiteter: Led, tonus, trofik og kraft i.a. De dybe reflekser normale og egale. Overalt normal sensibilitet. FNF udføres naturlig. Ingen dysdiadochokinese. Barré negativ. Ingen fascikulationer. Gode og egale pulse i a. radialis. Negativ Hoffmann Tinnell og Phalenstest.

Gangen er upåfaldende med sikker tå og hæl gang. Neg. Trendelenborg. Der er ikke faldtendens ved Romberg.

Diagnoser (dansk og latin)
Whiplashlæsion // Piskesmældslæsion.

Resumé

... årig kvinde tidligere kendt med forbigående belastningsreaktion i 2019, hvor hun blev udredt ved psykolog for kognitive gener– fik diagnosen belastningsreaktion grundet forhold under opvæksten.

Skadelidte forulykker den 23.12.21 som fører af en personbil med 100 km/t. grundet isglat føre så bilen skrider ind i motorværet samt snurrede rundt om en vertikal akse, hvorved hun muligvis slår ve side af panden ind i ruden af bilen. Hun har amnesi for skaden og køres til ... skadestue med ambulance, hvor man beskriver smerter interscapulært, på ve klavikel og i nakken. CT-skanning af columna cervicalis og begge klavikler er ia Anbefales smertestilling.

2 uger efter anmeldte skade beskrives tiltagende koncentrations-, hukommelsesbesvær og tiltagende hovedpine. CT-cerebrum er ia. Henvi sning til fysioterapeut (beh. 4 mdr. med let bedring) og psykolog.

½ år efter anmeldte skade beskrives nyt traume mod hovedet og persisterende symptomer samt tilkomne angstsymptomer. Henvi sning til neurologisk vurdering, hvor man konkluderer daglig belastningsrelateret hovedpine og kognitive gener.

...

Der er forsat gener ifa.

- Daglige nakkesmerter trækkende ned mellem skulderbladene med en gennemsnitlig VAS-score på 6 med månedlig forværring op til 10
- Daglige kognitive problemer
- Stort set dagligt trykkende hovedpine á 20 min -til flere timers varighed med en gennemsnitlig VAS-score på 5 med migrænoid hp. 1-2 x pr måned med VAS på 10

Ved den objektive us. findes nedsat bevægelighed af nakken og myofascielle gener i nakke og skulderåget. Hun er neurologisk intakt.

Konklusion

Er der medicinsk sammenhæng mellem de fremsatte klager, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund.

Skadelidte opfylder kriterierne for whiplash læsion med et rotationstraume i nakken og har klassiske symptomer ifa. spændinger i nakken der udløser hovedpine og kognitive gener.

Der er god overensstemmelse mellem de beskrevne gener og fund af myofascielle forandringer i nakke og skulderåget. Hun er neurologisk intakt, sv.t en normal CT cerebrum og col cervicalis.

Skadelidte blev 2 år forud for anmeldte skade henvist via egen læge for angst til psykolog, denne giver hende diagnosen belastningsreaktion grundet forhold i opvæksten som forklaring på kognitive gener.

Skadelidte beskriver at generne forsvandt efter sygemelding og jobskifte. De forud bestående kognitive gener, må dog skønnes at have mulig medindflydelse på nuværende kognitive gener.

Jeg skal ikke tage stilling til den forsikringsjuridiske årsagssammenhæng, dvs. sammenhængen mellem den påvirkning, som skadelidte har været udsat for, og den nuværende tilstand, hvorfor jeg vil undlade dette."

Af selskabets afgørelse af 23/6 2023 fremgår bl.a.:

"Efter en gennemgang af sagen har lægekonsulenten vurderet det varige mén skønsmæssigt til 8 %, da tilstanden er bedre end Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Méntabel:

B.1.1.3. Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer.

Lægekonsulenten har lagt vægt på, at du klager over daglige nakkesmerter med gennemsnitlig intensitet på VAS 6, du har næsten daglig hovedpine med gennemsnitlig intensitet på VAS 5 og kognitive gener i form af koncentrationsbesvær, hukommelses besvær mm. Du tager ikke smertestillende medicin.

Objektivt er der let nedsat bevægelighed i nakken og ømhed.

Din tilstand vurderes derfor bedre end ovenstående B.1.1.3., da smerter vurderes som lette, da du ikke tager smertestillende medicin. Hovedpine og nakkesmerter vurderes under ét.

...

Forsikringssummen på ulykkesforsikringen var på skadetidspunktet 1.042.425 kr., og erstatningen udgør 8 % heraf svarende til 83.394 kr."

Af klagerens e-mail af 28/6 2023 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg er blevet vurderet af en speciallæge, som I havde valgt. Denne speciallæge var [navn1] Min oplevelse af ..., er et usympatisk menneske, som så mig som den næste i rækken, hun 'bare lige' skulle vurdere.

Jeg sidder hos ..., og har meget ondt. Jeg fortæller ... om mine daglige smerter, men jeg føler mig ikke hørt. Mange af de ting, som jeg snakkede med ... om, kan jeg se, at hun ikke engang har taget med i speciallægeerklæringen. Hun skriver om nogle ting, som jeg ikke kan nikke genkende til. Blandt andet har hun intet om mine daglige rygsmerter skrevet. Og hun har intet skrevet om mit flimrende syn. Mine nakkesmerter får hun til at lyde som lette. Dette er en daglig begrænsning for mig, som gør at jeg har ondt hver dag...

I lægger vægt på, at jeg ikke tager smertestillende. Som jeg fortalte ..., har jeg fået anbefalet af min egen læge, at jeg ikke må tage smertestillende dagligt, da dette kan medføre flere smerter. Selvfølgelig tager jeg også smertestillende, hvis jeg ikke har mulighed for at lægge mig. Som jeg fortalte ..., så håndterer jeg mine smerter naturligt, ved at lægge mig, og ved at slappe af og få ro. Lige præcis, fordi jeg ikke tager smertestillende, og bare kører på, som så mange andre, så kan jeg have behov for at hvile mig i flere dage, før mine smerter ikke er så slemme, at jeg behøver at decidere at ligge i sengen eller på sofaen.

Jeg er godt nok ked af at læse, at mine smerte skulle være 'Lette' smerter ifølge et menneske, som ikke engang har beskrevet oplevelsen korrekt. Jeg sad blandt andet ved ... og sagde til hende, at det gjorde ondt osv. men det er der overhovedet ikke blevet beskrevet i speciallægeerklæringen.

Jeg vil personligt mene, at mine smerter ligger i kategorien B.1.1.4. ... fik mig til at kigge til siderne og op og ned, og jeg har svært ved at kigge ordentligt til siderne og op og ned, uden det gør ondt. Når min nakke er helt stiv, som den kan være nogle dage, kan jeg faktisk ikke engang kigge til siderne eller op og ned. Så bliver jeg nødt til at dreje hele min krop, for at kigge rundt. Jeg har snakket med egen læge, og han mener også at ... ikke har lavet en reel undersøgelse på mig.

Derudover vil jeg mene, at mine rygsmerter ligger i kategorien enten B.1.2.1 eller B.1.2.3. Jeg døjer med rygsmerter hver dag. Dette har aldrig været et problem, men det gør, at jeg ikke kan løfte ting, og jeg flere gange bliver nødt til at lægge mig, da det gør for ondt. Mine rygsmerter er oppe midt på ryggen. ... spurgte, om det var ved skulderbladene, hvor jeg sagde til hende, at det er det, men det går også længere ned i ryggen, og så spurgte hun ikke mere ind til det. Jeg har aldrig døjet med rygsmerter før ulykken, det sagde jeg også til hende.

Det skal siges, at jeg er forstående overfor, at dette er piskesmæld og ikke hjernerystelse, da ... fortalte, at piskesmæld giver de samme udfordringer som hjernerystelse. Men derfor ser jeg stadig, at jeg bliver vurderet korrekt, og det synes jeg ikke er tilfældet med ...

Jeg kunne rigtig godt tænke mig en revurdering af denne sag, og jeg vil rigtig gerne tilses af en anden speciallæge inden for piskesmæld, hvis dette skal til."

Af selskabets e-mail af 6/7 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din nedennævnte mail, som jeg har sendt videre til vores lægekonsulent til vurdering.

Jeg beder dig imidlertid oplyse, hvortil erstatningen skal overføres til, da vi under alle omstændigheder skal udbetale de 8% mén til dig, så er du sød at oplyse det, tak.

Du må gerne bare svare tilbage på denne mail med reg.nr. og kontonr. (eller oplyse det skal være til din NemKonto), hvorefter jeg overfører de 8% ménerstatning.

Du hører fra mig igen, når jeg har svar fra lægekonsulenten."

Af selskabets afgørelse af 16/8 2023 fremgår bl.a.:

"Så har jeg fået svar på 2. opinion fra en anden lægekonsulent, som skriver følgende:

Ved status (neurokirurgisk speciallægeerklæring 20.06.23):

Middelsvære (tager ej smertestillende) daglige nakkesmerter, hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, belastningsudløst konfusion og svimmelhed, træthed, angstsymptomer, øget irritabilitet, synsproblemer, foto og fonologi, middelsvær hovedpine opstået 1-2 uger efter UT, let nedsat bevægelighed af nakken

Tilskadekomne skriver i mail, at hun fandt speciallægen usympatisk, at denne ikke har medtaget alt hun sagde (herunder daglige rygsmerter).

Vurdering: Tilskadekomne har en kombination af nakketraume og hovedtraume med hovedvægt på nakken, idet der går 1-2 uger før hovedpine starter = må opfattes som sekundær. Klassisk forløb med tilkomst af kognitive symptomer, som er anført som brosymptomer.

Ryggen kan ikke godtgøres, idet der nok er strakssymptomer men ikke kontinuerlige brosymptomer – er ej nævnt i speciallægeerklæringen heller og selvom tilskadekomne klager herover, så kan ryggen ikke dækkes, da ej brosymptomer. Fys skriver da også i notat 21.03.22 at tilskadekomne har løftet nogle tunge ting, hvilket har givet rygsmerter (det indikerer jo, at der ikke var rygsmerter – for så kan man ikke FÅ dem).

Mén derfor 10% ad overlap mellem

B.1.1.3. Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuel med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer OG

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

Tilskadekomne ønsker ny speciallægeerklæring, men det vil intet ændre, idet vi ikke vil kunne anerkende rygsmerter, da ej brosymptomer.

10% er derfor et retvisende mén – og så har vi været venlige og ikke fratrullet for kognitive symptomer i 2019 (da kognitive symptomer nok er forud men er intensiveret efter UT OG tilstanden er til 10% med eller uden kognitive symptomer).

Vi kan herefter udbetale yderligere 2% ménerstatning = til 20.849 kr. + forrentning af dette beløb fra d. 31.07.2023 til i morgen, hvor udbetaling sker = 87,39 kr.

Beløbet overfører jeg til nedennævnte konto oplyst af dig d. 06.07.2023.

Håber du herefter er tilfreds med afgørelsen og ønsker dig en dejlig dag."

Af klagerens brev af 17/8 2023 til selskabet fremgår bl.a.:

"Det har været en træls og hård kamp at komme hertil.

Men jeg kan godt leve med, at den er blevet hævet til 10%. Da jeg synes det er mere rigtig end 8%.

Du må have en god dag."

Af selskabets brev af 18/8 2023 fremgår bl.a.:

"Tak for din nedennævnte mail og jeg er glad for at høre, du kan leve med afgørelsen på de 10."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel:

" A. 4. Hjernen

A.4.1. Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse) Det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse. Stort overlap med symptomer under punkt B. 1.1. Det er ofte ikke muligt at afgøre om der er en hjernerystelse med sekundære nakkesmerter eller en nak-

keskade med sekundære ledsagesymptomer imiterende følger efter hjernerystelse. Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et.

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

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

...

B.1.1. Nakken

Følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader.

...

B.1.1.3. Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer. 10 %

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

...

J. 4. Posttraumatisk angst

...

J. 4.1. Let posttraumatisk angst. 5%"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for ulykke plus:

"2 Hvad dækker forsikringen

2.1. Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

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

...

2.4 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen - medicinsk set - er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

3 Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng.

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

3.2 Sygdom m.m.

...

3.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

3.4 Psykisk men.

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

102559

3.4.1 Dog dækkes psykiske men, hvis den fysiske invaliditet alene kan udløse erstatning. Ved fastsættelse af den samlede medicinske invaliditet - den fysiske og den psykiske invaliditet - kan invalidetsprocenten for psykiske følger ikke overstige 8 %."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 00'erne – anmeldte den 12/1 2022, at hun var i en bilulykke den 23/12 2021, hvor hun forstuede ryggen, nakken og kravebenet og fik ondt i hovedet. Hun fik stillet diagnosen piskesmældslæsion. Selskabet anerkendte ulykken og fastsatte den 23/6 2023 det varige mén som følge af ulykken til 8 procent. Klageren klagede den 28/6 2023 over ménerstatningen til selskabet, som ved afgørelse af 16/8 2023 hævede méngraden til 10 procent og udbetalte erstatning for yderligere 2 procent. Den 12/10 2024 henvendte klageren sig atter til selskabet og klagede over, at selskabet ikke havde betalt ménerstatning for hendes psykiske lidelser. Selskabet har afvist yderligere dækning med henvisning til, at der er indgået forlig om méngradens størrelse, hvorfor sagen er endelig afgjort med klagerens accept af den tilbudte erstatning svarende til en méngrad på 10 procent. Klageren afviser, at der er indgået forlig og ønsker yderligere erstatning for varigt mén.

Klageren har anført, at selskabet ikke har fastsat varigt mén for hendes psykiske lidelse i form af angst, og at selskabet har vurderet hendes kognitive udfordringer/piskesmæld for lavt, idet de har fratrasket for forudbestående udfordringer. Klageren har anført, at det ikke er dokumenteret, at hun tidligere har lidt af angst, og at hun ikke tidligere har haft kognitive udfordringer. Hun blev i 2019 testet til at være aldersvarende kognitiv begavet. Klageren har anført, at der er både tidsmæssig og lægefaglig årsagssammenhæng mellem ulykken og hendes angstsymptomer, som bør vurderes til et varigt mén på mindst 5 procent efter méntabellens punkt J.4. Klageren har anført, at hendes kognitive gener bør vurderes efter méntabellens punkt B.1.1.4. Klageren har anført, at hendes tilstand er kronisk. Klageren har anført, at angsten fylder meget i hverdagen – især når der er sne og hun skal køre bil. Klageren har anført, at der ikke er indgået et forlig den 17/8 2023, da hun efter modtagelse af selskabets afgørelse af 16/8 2023 skrev, at hun godt kunne "leve med, at den er blevet hævet til 10%". Klageren har anført, at der ikke har været en fuld accept fra hendes side, og at et forlig kræver fuld accept fra begge parter.

Selskabet har anført, at klageren ved sin e-mail af 17/8 2023 til selskabet har indgået forlig om méngradens størrelse, idet udtrykket "leve med" må betragtes som en accept af selskabets af-

Ankenævnet for Forsikring

25.

102559

gørelse af 16/8 2023. Selskabet har anført, at selskabet bekræftede forliget over for klageren ved mail af 18/8 2023, og at det også har betydning, at der er gået mere end et år fra sagens slutning og indtil klagerens klage. For så vidt angår sagens materielle indhold har selskabet fastholdt méngraden på 10 procent og har hertil henholdt sig til de lægelige oplysninger og vurderinger i sagen.

Det fremgår af notat af 29/01 2019 fra egen læge, at klageren er "fortsat sygemeldt ... Angst, henv. psykolog."

Det fremgår af notat fra psykiatrikonference af 12/8 2019, at "Kognitiv testning viser alderssvarende begavelse, men med nogle vanskeligheder ift. sprogligt indeks ... [Klageren] vurderes påvirket af sin opvækst med kaotisk forhold ... Derfor stilles diagnosen DZ 63.8. Hun vurderes belastet deraf, hvorfor diagnosen DF 43.9 stilles."

Det fremgår af skadenotat af 24/12 2021, at klageren "pga. is glat vej kommer ind i motorværn med 100 km/t. Har sele på, airbag er ikke udløst, kan selv gå ud, men ømhed i nakken samt medialt over venstre klavikel. Har været vågen og klar hele tiden, ikke kontusioner og ømhed andre steder."

Det fremgår af journal af 27/1 2022 fra egen læge, at klageren siden ulykken havde "tiltagende gener med tiltagende koncentrationsbesvær tiltagende hukommelsesproblemer. Har fået tiltagende hovedpine. Mindste anstrengelse udløser hovedpine. Ingen neurologiske udfald. Normal objektiv undersøgelse."

Det fremgår af journal fra fysioterapeut: "10. feb. 2022 ... Smerter fra skulderblad og op siden. Hovedpine siden, konstant, på toppen af hovedet mest også i baghovedet ... 21. mar. 2022. Siden sidst har hun ... løftet på nogle tunge ting og det har gjort at hun har fået ondt i ryggen ... Er begyndt at få hjertebanken når hun bliver nervøs."

Det fremgår af journal af 28/7 2022 fra egen læge, at klageren "Er begyndt at opleve angst-symptomer."

Det fremgår af journal af 11/10 2022 fra neurolog, at klageren "får belastningsrelateret hovedpine på daglig basis ... Samtidig også intermitterende svimmelhed og sløret syn, der udløses også ved belastning. Generelt nedsat koncentration, hurtig udtræthethed, kan ikke håndtere mange samtidige input ... Konklusion: Anamnesen forenelig med såvel commotio cerebri som distorsion af nakkemuskulaturen, og langtidsfølger af dette kan give det symptombillede hun beskriver."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 20/6 2023, at klageren har "forsat gener ifa. daglige nakkesmerter trækkende ned mellem skulderbladene med en gennemsnitlig VAS-score på 6 med månedlig forværring op til 10, daglige kognitive problemer, stort set dagligt trykkende hovedpine á 20 min -til flere timers varighed med en gennemsnitlig VAS-score på 5 med migrænoid hp. 1-2 x pr måned med VAS på 10 ... Ved den objektive us. findes nedsat bevægelighed af nakken og myofascielle gener i nakke og skulderåget ... Skadelidte opfylder kriterierne for whiplash læsion med et rotationstraume i nakken og har klassiske symptomer ifa. spændinger i nakken der udløser hovedpine og kognitive gener ... Skadelidte blev 2 år forud for anmeldte skade henvist via egen læge for angst til psykolog, denne giver hende diagnosen belastningsreaktion grundet forhold i opvæksten som forklaring på kognitive gener. Skadelidte beskriver at generne forsvandt efter sygemelding og jobskifte. De forudbestående kognitive gener, må dog skønnes at have mulig medindflydelse på nuværende kognitive gener."

Det fremgår af klagerens e-mail af 28/6 2023 til selskabet, at "I lægger vægt på, at jeg ikke tager smertestillende ... jeg [har] fået anbefalet af min egen læge, at jeg ikke må tage smertestillende dagligt, da dette kan medføre flere smerter. Selvfølgelig tager jeg også smertestillende, hvis jeg ikke har mulighed for at lægge mig. Som jeg fortalte ..., så håndtere jeg mine smerter naturligt, ved at lægge mig, og ved at slappe af og få ro."

Ankenævnet for Forsikring

27.

102559

Det fremgår af selskabets afgørelse af 16/8 2023, at "Så har jeg fået svar på 2. opinion fra en anden lægekonsulent ... Vi kan herefter udbetale yderligere 2% ménerstatning ... Beløbet overfører jeg til nedennævnte konto oplyst af dig d. 06.07.2023 ... Håber du herefter er tilfreds med afgørelsen."

Det fremgår af klagerens e-mail af 17/8 2023 til selskabet, at "Det har været en træls og hård kamp at komme hertil. Men jeg kan godt leve med, at den er blevet hævet til 10%. Da jeg synes det er mere rigtig end 8%."

Det fremgår af selskabets e-mail af 18/8 2023, at "jeg er glad for at høre, du kan leve med afgørelsen på de 10%."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt A.4.1., at det ofte ikke er muligt at afgøre, om det er en hjernerystelse med sekundære nakkesmerter eller en nakkeskade med sekundære ledsagesymptomer imiterende følger efter hjernerystelse. Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et. Det fremgår af punkt B.1.1.3, at middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer fastsættes til 10 procent. Af méntabellens punkt A.4.1.2 fremgår det, at middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. fastsættes til 10 procent.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. Forsikringen dækker ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Indledningsvis bemærker nævnet, at det ikke kan lægges til grund, at klageren og selskabet har indgået et forlig om, at klageren har modtaget erstatning for et varigt mén på 10 procent til fuld

Ankenævnet for Forsikring

28.

102559

og endelig afgørelse af sagen. Nævnet har herved lagt vægt på den fremlagte korrespondance mellem klageren og selskabet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke ses at være indeholdt et tilbud om forlig i selskabets afgørelse af 16/8 2023, hvor det fremgår "Vi kan herefter udbetale yderligere 2% ménestatning ... Beløbet overfører jeg til nedennævnte konto oplyst af dig d. 06.07.2023 ... Håber du herefter er tilfreds med afgørelsen."

Nævnet finder på den baggrund, at klageren ikke har accepteret et forligstilbud til fuld og endelig afgørelse ved e-mail af 17/8 2023 og dermed ikke har afskåret sig fra at rette yderligere krav mod selskabet i anledning af den anmeldte skade.

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, at selskabet har fastsat det varige mén efter ulykken den 23/12 2021 til 10 procent.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren har daglige nakkesmerter, let nedsat bevægelighed af nakken, daglige kognitive problemer og dagligt trykkende hovedpine samt migrænoid hovedpine 1-2 gange pr. måned. Det fremgår også, at hun ikke tager smertestillende medicin. Nævnet har desuden lagt vægt på méntabelens punkt B.1.1.3 og A.4.1.2.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, at klageren forud for den anmeldte ulykke blev henvist til psykolog af egen læge grundet angst, og at hun i 2019 fik stillet diagnosen belastningsreaktion grundet forhold i opvæksten som forklaring på kognitive gener, samt at speciallægen i erklæringen har anført, at "De forud bestående kognitive gener, må dog skønnes at have mulig medindflydelse på nuværende kognitive gener."

Ankenævnet for Forsikring

29.

102559

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden for at opnå dækning, og at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende sygdom.

Nævnet finder på den baggrund – og henset til ulykkens karakter – at klageren ikke har bevist en tilstrækkelig sikker årsagssammenhæng mellem ulykken og angstsymptomerne.

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