

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. maj 2025 blev i sag nr. 102688:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e:

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 28/11 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen vedrører méngrad efter en trafikulykke den 5. januar 2022.

Topdanmark har tidligere vurderet méngraden til 8 %, hvilket vi ikke var enige i.

Min klient betalte herefter for en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en uvildig ménvurdering.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede i denne forbindelse méngraden til 15 %, jf. vedhæftede.

Topdanmark har dog afvist at følge vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorfor min klient hermed påklager sagen til Ankenævnet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling op til 15 % mén, jf. vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring"

Selskabet har den 18/12 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jeg har modtaget klage fra vores kundes advokat. Med klagen ønsker de at opnå erstatningen i henhold til kendelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi har ydet erstatning for varigt mén svarende til 8 %.

Sagens forløb

Den 6. januar 2022 modtager ulykkesafdelingen en opringning fra [klageren], som er kommet til skade i biluheld dagen forinden og hun ønsker at anmelde sin personskade på den kollektive forsikring for medarbejdere i [virksomhed].

Vi opretter skaden på den kollektive ulykkesforsikring og anerkender skaden på baggrund af samtalen.

Kunden modtager behandlingshjælp via ulykkesforsikringen, og i forbindelse med opgørelsen af det varige mén modtager vi en kopi af de lægelige oplysninger fra ansvarsafdelingen, som behandler den samme skade på vegne af modpartens forsikring i Topdanmark.

Vi gennemgår sagens oplysninger sammen med vores rådgivende lægekonsulent, og den 22. maj 2023 udbetaler vi erstatning svarende til 8 %. Sammen med udbetalingen beskriver vi overfor kunden, hvad vi har lagt vægt i vurderingen.

Vi beskrev følgende i erstatningsbrevet overfor kunden:

Du mærker i dag til gener som hovedpine, smerter fra nakke- og lænderegion samt spændinger fra sæderegionen. Du oplever også at være kognitivt påvirket efter ulykken. Efter ulykken blev du tilset på skadestuen og fik foretaget en CT-scanning. Denne var uden traumefølger og du blev udskrevet. Du henvendte dig til din praktiserende læge 5 dage efter ulykken med smerter i ryg og ben og blev henvist til fysioterapeutisk behandling. Fysioterapeuten noterede at du havde hovedpine, smerter fra nakken, lænd og venstre ben. Senere på foråret blev du MR-scannet. Scanningen viste at du havde degenerative forandringer ved nakkehvirvlerne C3/C4 og C6/C7, hvor der ved sidstnævnte nakkehvirvler blev påvist en prolaps. Ved lændehvirvlerne blev der også påvist degenerative forandringer. Ingen traumeskader blev påvist.

Du blev efterfølgende sat i medicinsk behandling på Neurologisk Smerteklinik for dine smerter. I oktober 2022 udviklede du gener fra sæderegionen, med låsningsfornemmelser ud i venstre balle og ben. I speciallægeerklærings objektive undersøgelse beskrives det, at du diskret nedsat bevægelse ved rotation/sidebøjning af nakken og har smerter ved palpation. Du bevæger overekstremiteterne normalt. Ved brystryk og lænderyg oplever du ømhed og har ellers normal bevægelse af både bryst- og lænderyg.

Vores rådgivende lægekonsulenter har skønsmæssigt vurderet dit méngrad samlet til 8 % for generne fra nakke, brystryk og lænd og vurderer, at du efter ulykken pådrog dig en forvridding af nakken samt et lettere traume af bækken/lænderegionen.

Således ender ménvurderingen på 8 %, og erstatningen er udbetalt til kunden. Kort tid efter modtager vi henvendelse fra en advokat, som varetager kundens forsikringssag. Indledningsvis beskriver advokaten en udfordring omkring [overlæge 1], som lavede speciallægeundersøgelsen af vores kunde, da overlægen er lægekonsulent i [forsikringsselskab]. Kunden ligeledes er ulykkesforsikret i [forsikringsselskab], og ansvarsafdelingen står for at svare henvendelsen overfor advokaten. De oplyser advokaten om, at der ikke har været noget samarbejde med [overlæge 1], udover at kundens sag har været i udbud via [IT-system], der er afsendt dokumentation i sagen via [IT-system] + modtaget erklæringen derigennem.

Kunden har selv valgt lægen til at foretage undersøgelsen. Derfor har vi ikke gjort mere ud fra det.

Efterfølgende vender advokaten retur til os, da han har modtaget en vurdering af de varige mén via [forsikringsselskab], som svarer til 10 %, og der er vedlagt en ny speciallægeerklæring. Vi har gennemgået sagen med vores rådgivende lægekonsulent. Vi fastholder ménvurderingen på de 8 %. Vi er ikke enige i den vurdering, som [forsikringsselskab] er kommet frem til.

Vi har lagt resultatet af speciallægeundersøgelserne og den objektive undersøgelse af kunden til grund for vores afgørelse. Der er beskrevet hendes bevægelsesmønster i erklæringerne, som henviser til muskulær ømhed i lænden og en mindre påvirkning af bevægeligheden. Det er fortsat vores lægekonsulents vurdering, at omfangsbeskrivelsen af hendes gener fortsat svarer til 8 %, og derfor fastholder vi vores afgørelse.

Vi er opmærksomme på, at andet selskab har givet 10 %, men vi er ikke enige i afgørelsen, og vi er ikke bundet af deres ménvurdering.

Advokaten vender tilbage og oplyser, at han har sendt sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Han vil holde os orienteret med en kopi af kendelsen.

I september 2024 modtager vi kendelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Méngraden er vurderet til 15 %. Vi gennemgår oplysningerne sammen med vores rådgivende lægekonsulent, som ikke er enig i vurderingen på 15 %.

I erklæringen fra [overlæge 1] er der beskrevet, at overlægen har indtryk af, at der er et ikke ubetydeligt funktionelt bidrag til de samlede gener efter uheldet. Det har AES ikke taget højde for i deres vurdering, og der er heller ikke nævnt noget om det.

Vurderingen fra AES indeholdte en ménvurdering på 10 % i forhold til lænden og bækken, hvor der ikke er påvist nogle traumatiske følger, og på den baggrund har vi meddelt advokaten, at vi ikke er enige i den vurdering, som AES er kommet frem til.

Advokaten bliver orienteret om klagemuligheden via kundeklage funktionen i Topdanmark, men i stedet for modtager vi en klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder afgørelsen

Advokaten ønsker at opnå erstatning svarende til 15 % ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ménvurdering. Vi er imidlertid ikke enige i den vurdering, som de er kommet frem til, og derfor kan vi ikke imødekomme hans krav.

Efter vores vurdering er der truffet en vurdering, som mangler at tage udgangspunkt i dækningen på kundens ulykkesforsikring ud fra de bestemmelser, som forsikringen indeholder.

Jf. vilkårene på forsikringen dækker forsikringen direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede gennem pludselig udefra kommende hændelse.

Forsikringen dækker ikke enhver sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde der skyldes

sygdom eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Vurderingen fra AES beskriver ikke noget om, at kunden optrådte opgravende ved undersøgelsen hos [overlæge 1]. Der er en stor kontrast mellem genebeskrivelsen og den upåvirkede fremtræden, som kunden udviser ved undersøgelsen. Der er beskrevet smerter svarende til VAS 7/8 til VAS 10/10, hvilket ikke er foreneligt med, at hun bevæger sig upåvirket ved undersøgelsen.

AES udtaler, at der skønsmæssigt kan vurderes 5 % på nakkegener (fratræk fra forudbeståede), hvilket vi er enige i. Vurderingen af gener fra bækken/lænd er sat til 10 %, hvilket vi ikke er enige i.

Vi har vurderet generne fra bækken/lænden til 3 % med fratræk af et funktionelt bidrag og reaktionsmønstre. Det bygger vi på, at MR-scanning af lænden fra april 2022 viste ingen traumatiske følger, som kan relateres til uheldet. Men derimod er der fund af degenerative forandringer, som ikke er en skadefølge.

[Overlæge 2] henviser til, at der er ledsagesymptomer fra lænden, som henføres til de degenerative forandringer.

I opgørelsen af nakken er der taget højde for (og fradrag) for de degenerative forandringer. Men der er ikke nævnt noget om dette i opgørelsen af symptomerne fra lænden/bækken.

Beskrivelsen af funktionelt bidrag til de samlede gener og betydning af de degenerative fund i lænden indgår ikke i opgørelsen af det varige mén fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ménvurdering, og derfor har vi fastholdt den ménvurdering, som er svarende til 8 % mén for den anmeldte skade."

Klagerens advokat har i brev af 17/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Som anført i klagen vedrører sagen spørgsmålet om, hvorvidt skadelidte er berettiget til yderligere méngodtgørelse i henhold til den modtagne udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har således den 19. december 2024 vurderet, at skadelidtes méngrad udgør 15 %.

...

Topdanmark Forsikring har afvist at følge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse – men alene udbetalt 8 % mén – hvorved nærværende sag er fremkommet.

I relation til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering bemærkes det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har været bistået af lægekonsulent ved vurdering af sagen, samt har omfattende erfaring i at vurdere mén, jf. i øvrigt U1999.1565H:

'Arbejdsskadestyrelsen har under medvirken af lægelig fagkundskab oparbejdet en omfattende viden på området, og den af styrelsen på dette grundlag fastlagte praksis er medvirkende til, at der i de fleste erstatningssager hurtigt kan træffes en lægeligt begrundet afgørelse på et sammenligneligt grundlag.

[...]

Vi finder ikke grundlag for at fastsætte méngraden til en højere procent end den, som Arbejdsskadestyrelsen har fastlagt under medvirken af en neurologisk lægekonsulent med omfattende erfaring i at vurdere méngrader af neurologiske skader.'

Det gøres herefter gældende, at skadelidte med udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har løftet sin bevisbyrde for en méngrad på 15 %.

Det påhviler herefter ulykkesforsikringsselskabet at bevise, at der foreligger et sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings sagkyndige vurdering, jf. bl.a. U2009.150 H, U2005.3273 H og U2003.833H.

'Efter indholdet af lægeerklæringerne og Retslægerådets udtalelse finder Højesteret, at der ikke er sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurderinger i udtalelsen af 22. marts 2007.' [U2009.150H]

.....

'Uanset at det ikke kan udelukkes, at der efter ulykken er indtrådt forhold, der kan have indvirket på omfanget af erhvervsevnetabet, finder Højesteret, at der ikke er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering, hvorefter erhvervsevnetabet er fastsat til 75%.' [U2005.3273H]

.....

'Der er ikke af A, som ved sygemeldingen var 38 år og er uddannet som butiksassistent, oplyst omstændigheder, som giver det fornødne sikre grundlag for en anden vurdering end Arbejdsskadestyrelsens.' [U2003.833H]

Forsikringsselskabet har ikke ført et sådant bevis.

Det henvises således i afslaget bl.a. til et (udokumenteret og ej kvantificeret) funktionelt bidrag til tilstanden.

[Overlæge 1]s bemærkninger om et muligt funktionelt bidrag udgør ikke det fornødne sikre bevis, idet der er tale om en subjektiv vurdering fra speciallægen, der ikke understøttes af de øvrige speciallæger i sagen.

I relation til [overlæge 1] bemærkes det endvidere, at han undlod at oplyse til skadelidte, at han var ansat som lægekonsulent i et forsikringsselskab. Dette er i min optik dyb kritisabelt, idet hans bijob som lægekonsulent for et forsikringsselskab kan medføre tvivl om hans habilitet.

Forsikringsselskabet henviser i afslaget endvidere til, at der ikke er fundet traumatiske følger på MR-scanning.

Det bemærkes i denne forbindelse, at bløddelsskader ikke kan ses på MR scanninger mv. Denne type skade er tværtimod karakteriseret ved fraværet af objektive fund, jf. bl.a. Retslægerådets svar i U2011.1083H:

'Et whiplash syndrom er som regel karakteriseret ved manglende objektive fund'

Det er derfor fuldt ud forventeligt, at der ikke kan ses traumatiske følger på MR-scanning.

Forsikringsselskabet har derfor ikke bevist, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, herunder at méngraden skal fastsættes lavere end 15 %.

Det gøres derfor afslutningsvis gældende, at skadelidte er berettiget til 15 % mén, jf. den sagkyndige vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Selskabet har i brev af 29/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi holder fast i, at vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke tager højde for de vilkårsbestemmelser, som ulykkesforsikringen indeholder, og herudover ikke inddraget en del af de beskrivelser, som lægeerklæringerne indeholder.

[Overlæge 1] er ikke ansat i Topdanmark som lægekonsulent. Da der blev vurderet, at der var behov for en speciallæge undersøgelse, er kunden blevet spurgt om valg mellem 3 læger via ansvarsforsikringen (som stod for at indhente speciallægeerklæringen). Lægerne er udpeget med udgangspunkt i deres lægefaglige speciale og hvor undersøgelsen finder sted set i forhold til kundens bopæl.

Vi har ikke noget samarbejde med [overlæge 1] udover, at han via [IT-system] har givet os en tid til undersøgelsen og sendt erklæringen til os efterfølgende. Derfor finder vi ikke grundlag for at gøre yderligere.

Vores rådgivende lægekonsulent i Topdanmark henviser til, at der er en stor kontrast mellem beskrivelsen af den upåvirkende fremtræden og hendes store smertepåvirkning jf. VAS. Lægen kommenterer direkte på, at kunden optrådte med en vis aggravaion ved den objektive undersøgelse.

Vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indeholder ikke forbehold i forhold til de degenerative forandringer, som er fundet i lænderyggen. Ulykkesforsikringen undtager dækning for forudbestående forhold, som bliver symptomgivende i forbindelse med et ulykkestilfælde.

Derfor fastholder vi vores afgørelse. Det er fortsat vores vurdering, at det varige mén efter den anmeldte skaden svarer til 8 %."

Klagerens advokat har i brev af 17/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det bemærkes indledningsvist, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget fradrag for skadelidtes forudbestående gener i nakke:

'Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at nedsætte méngraden, fordi det er vores vurdering efter et lægefagligt skøn, at de forudbestående gener er en del af det samlede varige mén i dag.'

Forsikringsselskabet gør dog gældende, at der også skulle være foretaget fradrag for ikke-symptomgivende degenerative forandringer i lænderyggen – dette med henvisning til forsikrings-selskabets undtagelsesbestemmelser i forsikringsbetingelserne.

Det bemærkes, at disse undtagelsesbestemmelser skal fortolkes ud fra hovedårsagslæren – forsikringsselskabet har således ikke carte blanche til at foretage fradrag for ikke-symptomgivende slidgigt mv.

Der skal således foretages en konkret vurdering af, hvad der er hovedårsag (væsentligste årsag) til skadelidtes nuværende gener, jf. Dansk Forsikringsret (10. udg. s. 262):

'I tilfælde, hvor der foreligger samvirkende skadesårsager, har dansk praksis hidtil stort set udelukkende anvendt den såkaldte hovedårsagslære. Dvs. man har lagt vægt på, hvilken af de forskellige medvirkende årsager der kan udpeges som den væsentligste årsag eller som hovedårsagen til en skade. Kun hvis hovedårsagen til en skade er en årsag, selskabet hæfter for, er selskabet ansvarligt, ellers ikke.

Praksis har navnlig anvendt hovedårsagslæren inden for ulykkesforsikringens område. Det hænger sammen med, at en ulykkesforsikring principielt kun dækker skade, der skyldes ulykkestilfælde, [og] ikke skade, der skyldes sygdom. I mange tilfælde er forholdet imidlertid det, at en skade, f.eks. i form af invaliditet, dels skyldes et ulykkestilfælde, dels skyldes sygdom. Mange mennesker lider nemlig af en eller anden skrøbelighed eller sygelig disposition, uden at dette generer dem nævneværdigt. Når en ulykkesforsikring er inde i billedet, vil der derfor ofte foreligge et tilfælde af samvirkende skadesårsager.

Inden for ulykkesforsikringens område har hovedårsagslæren haft en betydelig gennemslagskraft. Det har vist sig ved, at praksis har sat sig ud over ordlyden af de sædvanlige forbehold i forsikringsvilkårene, hvorefter forsikringen aldrig dækker, hvis sygdom har optrådt blot som en samvirkende årsag til en skade. Uden hensyn til ordlyden har praksis lagt vægt på, om sygdom har optrådt ikke blot som en samvirkende årsag til en skade, men som hovedårsag til skaden.

Kun hvis sygdommen har nået det stadium eller har en så alvorlig karakter, at der er stor sandsynlighed for, at den forsikrede ville have lidt den samme skade, selv om der ikke var sket noget ulykkestilfælde, tages der hensyn til sygdommen som årsagsfaktor.'

Endvidere fra Dansk Forsikringsret (10. udg. s. 1085):

'Ansvarsfraskrivelsen [i forsikringsbetingelserne] er meget vidtgående, men fortolkes, som det skal ses, ikke helt efter sit indhold.

[...]

Selskabet skal bevise, at hovedårsagen til skaden er den forudbestående lidelse, jf. AK 91.827. Selv hvis en rask person ville få nogen følger af ulykkestilfældet, prøver man at skille ulykkesfølgerne fra sygdomsfølgerne. Det er for så vidt i strid med ordlyden, men da resultatet virker urimeligt for den skadelidte, er der praksis for denne fortolkning, jf. AK 45.738.'

Jeg skal i forlængelse heraf fastholde, at skadelidte er berettiget til 15 % mén, jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings sagkyndige vurdering.

Afslutningsvist kan jeg også henvise til Ankenævnets afgørelse 88448, hvor der efter en ulykke blev fundet omfattende ikke-symptomgivende slidgigt.

Forsikringsselskabet gjorde gældende, at der skulle foretages fradrag i méngodtgørelsen med henvisning til den konstaterede slidgigt sammenholdt med forsikringsbetingelserne.

Ankenævnet for Forsikring

8.

102688

Forsikringsselskabet blev dog afvist med henvisning til bl.a. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse i sagen."

Selskabet har i brev af 5/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget advokatens brev, og der er ikke nye oplysninger, som giver anledning til at ændre vores afgørelse i sagen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings kendelse er det fortsat vores vurdering, at der er forhold, som ikke er inddraget + der er ikke taget hensyn til de gældende vilkår på kundens ulykkesforsikring.

Der er ikke taget højde for kundens adfærd ved undersøgelsen. Der er beskrevet en betydelig smertepåvirkning svarende til VAS 7/8 til VAS 10/10, hvilket ikke er foreneligt med en upåvirket bevægelighed ved undersøgelsen. Lægen har beskrevet en vis aggravaion i forbindelse med den objektive undersøgelse.

Der er beskrevet degenerative forandringer i nakke og lænden.

Forværring af tilstanden fra ryggen i oktober 2022, som ikke er beskrevet som følge af den anmeldte skade.

Således fastholder vi vores afgørelse i sagen. Der er fortsat vores vurdering, at der er betydelige forhold, som ikke er inddraget i ménvurderingen fra AES, og derfor fastholder vi ménvurderingen.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen, og derfor beder Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal af 10/11 2021 fremgår bl.a. :

"mangler fornyet henvisning til neurolog pga migræne har ikke epikrise.
ingen bedring henvises til neurolog"

Af journal af 5/1 2022 fremgår bl.a. :

"Notat ved akutlæge:

... Sund/rask, fører af bil, sele på, airbags gået. Stødt begge knæ mod instrumentbræt, ingen amnesi.

...

Neurologisk intakt ved us i bil, god kraft over begge ankler, neurologisk intakt på oe samt ue. Blød abdomen, stabilt bækken, paravertebral ømhed svt col cervicalis.

Vurderes selv at kunne gå ud af bilen med støtte.

A fri

B luftskifte bilat, sat 99 % u ilt, egale thorax bevægelser, lungsliding

C stabil puls/bt, blød abdomen, stabilt bækken, ul ingen fri væske, grøn pvk cubiti sin.

D pearl, grov neurologisk intakt, ingen paræstesier, smerter ved paravertebral palpation af col cervikalis.

Kan støtte på ve. Fod.

Begge knæ: lette smerter.

PLAN

lægeledsagelse til traumkald på ...

Der gives Ondansetron samt Fentanyl 50 mikrogram overgives til traumeleder

...

Notat ved traumeleder

...

ABC stabil. Grundet svære smerter fra venstre femur kan yderligere skader ikke udelukkes. Desuden smerter sv.t. cervikale columna.

Der gøres derfor

rp. fuld traume CT

rp. 5 mikrogram Sufenta p.n.

Herefter retur til sk.st. hvis traumeskanning i.a. overgår patienten efter aftalt til ort. kir. regi.

Tilføjelse:

Traumescanning i.a.

overgår således til videre behandling i ort. kir regi (ort. kir ... er orienteret).

...

Notat ved gas. kir.

Abdomen: fuldstændig blød og uø. m.

FAST: inkonklusiv pga. dårligt indblik til perikardiet, dog ingen positive fund. sv. t. højre og venstre kurvatur og suprapubisk.

...

Ort. kir. notat.

A.s.a.

OBJEKTIVT

A: fri, ømhed paravertebralt og midtlinien omkring G 3 og G4. Ingen ømhed distalt herfor.

B: egalt luftskifte bilat. sat. 99 uden ilt. Ingen smerter ved kompression af thorax.

C; varm og tør. BT 126/67 puls omkring 80.

St.c.: Regelmæssig aktion= perifer puls. Ingen mislyde.

Ingen mistanke om blødning i de 4 kompartments. Stabilt bækken uden smerter ved kompression.

D: pupiller egale og runde, reagerer nat. for lys. GGS 15. Angiver tunghedsfornemmelse i højre OE.

Normal sens. og motorik af OE.

E: smerter ved palpation af venstre femur, knæ og crus.

rp. traume GT obs. fraktur af cervikale columna.

rp. røntgen af venstre femur, knæ og crus, fraktur obs.

...

CAVE

Ingen kendt CAVE

Sekundær gennemgang ved ort-kir ...

Anamnese som anført i Traumejournal ved primær gennemgang. Angiver nu primært smerter i begge ben, mest udtalt i ve. Smerter omkring højre crus og distale femur, men kan gå og stå uden smerter, og kan ubesværet gå på toilettet.

Objektivt

Højre UE: Ingen fejlstilling, rødme eller hævelse, ingen sår. Ømhed ved palpation af crus ca. midterste 1/3. Desuden lette smerter svarende til distale del af femur. Ingen smerter svarende til patella eller knæled ved palpation. Ingen indirekte ømhed af ved kompression i længderetningen. Kan løfte benet strakt uden smerter. Normal bevægelighed i ankel uden smerter. Kan flektre knæ til ca 80 grader, stop grundet smerter. Fuld ekstension.

Billeddiagnostik

Rtg. af Ve fem ur, knæ og crus. viser: Ingen tegn til fraktur eller ansamlinger.

Rtg af højre UE ikke indiceret.

Behandling

TU med kontusion af begge underekstremiteter. Ingen mistanke om frakturer eller ledbåndsskade. Patienten udskrives derfor uden yderligere behandling, og der laves relevant smerteplan"

Af referat af telefonisk skadesanmeldelse af 6/1 2022 fremgår bl.a. :

"Hvordan er skaden sket?

Hun er blevet påkørt som fører af bilen. Hun holdt tæt ved ... og havde lige startet bilen og skal køre over krydset. Hun kører langsomt og der kommer så en med høj fart fra venstre side og påkører hende. Hele hendes bil blev slynget til højre pga. den høje fart fra modparten.

Hvornår er skaden sket?

5. januar 2022 cirka 19:15.

...

Hvor og hvilken dato var kunden til 1. undersøgelse efter skaden?

Der kom ambulance til stedet og hun blev efterfølgende kørt til [hospital].

Har kunden været undersøgt andre steder?

Nej.

Hvad på kroppen har kunden slået?

Hun er virkelig rystet og chokeret over ulykken. Hendes bil er totalskadet, men hun er heldigvis sluppet nogenlunde heldigt fra det. Hun har ondt i nakken og begge ben. Begynder i dag at få mere tiltagende smerter og hendes ben hæver. Har fået meget stærke smertestillende piller fra hospitalet.

...

Tidligere skade på samme legemsdel?

Nej."

Af journal af 10/1 2022 fremgår bl.a. :

"været ude for trafikuheld for 5 dage siden. Påkørt af billist i høj fart.

undersøgt grundigt på skadestuen med traumehold og -scanning lige efter.
Ingen brud.
haft smerter både i ryggen og benene.
fået morfin i skadestuen.
Obj. går upåvirket. Psykisk påvirket relevant af ulykken.
Columna: diffus ømhed af alle proc spinosi, ikke percussionsømhed.
UE: flere hæmatomer på både crus og femur lat bilat.
abd: ia
obs wiplash henvises til fysioterapi"

Af fysioterapeutjournal af 13/1 2022 fremgår bl.a. :

"Henvisningsårsag:
Smerter i lænd, nakke og ben efter påkørsel.

Anamnese:

PT blev påkørt d. 05/01-22, og har efterfølgende været på traume afdeling på skadestuen og er blevet undersøgt m skanning m.m. og der kunne de ikke se nogle frakturer, eller andet. Hun blev påkørt fra siden, hvor modparten kom i høj fart. Hendes ben er blevet slået sammen og hun er også blevet slået ind i håndbremsen med hoften. Smerterne sidder på det venstre ben, på lateral siden, især på underbenet. Hun har smerter i halebenet, som også går op i lænden, samt smerter i nakken, som sidder oppe ved kraniekanten og går ned til omkring C7, det giver også en spændingshovedpine. Ingen smerter i armene længere, men hun har haft hæmatom på armene. Hun tager smertestillende, Panodil og ibuprofen, det tager kun smerten i kort tid.

Smerteanamnese:

Lænd: Jagende smerter, samt spændinger som sidder og trækker. NRS: 10

Nakke: føles helt spændt, det kommer i jag, samt stråling til hoved der giver hovedpine. NRS 10.

Ben: føles som at det er nogle efter virkninger af slaget.

Lindrende faktorer: liggende på siden.

...

Undersøgelse/test (ICF-modellen):

Kropsniveau:

- Positiv for bækkenrelaterede smerter og piskesmæld
- Har svært ved at sidde og stå
- Kan ikke lave diverse ADL ting.

...

Konklusion og behandlingsplan:

- Piskesmæld og vrid i bækkenet, som giver smerter, måske bækkenløsning.

Fysioterapi er således indikeret, da der er tale om symptomer af muskuloskeletal karakter

-Ja

Beskrivelse af behandling:

- Manuel beh af ES og QL bilat. Hjemmeøvelser: retraktion af nakke, udstræk ES."

Af fysioterapeutjournal af 24/1 2022 fremgår bl.a. :

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

102688

"Det går lidt op og ned. PT har taget mange smertestillende det sidste stykke tid. Nakken har det slemt i dag, og hun føler at den spænder meget op. Hun føler at det skifter lidt om det er nakken og så er det lænden."

Ankenævnet for Forsikring

13.

102688

Af fysioterapeutjournal af 7/2 2022 fremgår bl.a. :

"Det er stadig det samme. Hun har været i sauna, som hun synes var godt. Hun kan stadig ikke ligge på ryggen, da det giver smerter."

Af fysioterapeutjournal af 17/2 2022 fremgår bl.a. :

"PT har smerter i lænden i dag. PT er begyndt at arbejde lidt, og det går nogenlunde, hun står meget op, og det går meget fint.

Behandling:

Akupunktur af lænd og manuel beh lænd."

Af fysioterapeutjournal af 24/2 2022 fremgår bl.a. :

"PT er igang med at få en henvisning en til MR-skanning. Hun arbejder stadig, og det er meget fleksibelt, hvor hun kan komme og gå som hun vil. Hun synes det er hårdt at sidde i mødet, men hun vil helst være på arbejde end at være der hjemme."

Af journal af 12/4 2022 fremgår bl.a. :

"Har fortsat gener efter trafikulykke 5/1, dvs 3 mdr siden.
jagende smerter i nakke og lænd. Sover uroligt om natten, måske mest pga tanker, drejer sig meget i sengen.
må i hverdagen skifte stilling mange gange.
taget panodil og lpen dagligt med nogen effekt. Tager det 2-3 x/dag
via forsikringen fået betalt fys-beh. samt scanning af ryggen via [privathospital]. Afventer svar.
Fys-beh sat i bero da der ikke har været den store effekt.
har ikke været til kiropraktor, men overvejer osteopat."

Af journal fra neurologisk smerteklinik af 10/6 2022 fremgår bl.a. :

"1/ Nakkesmerter. Bilat fra kraniekant, paraspinalt. musklerne ømme for tryk, stive spændte, niende smerter. Konstante gener uden døgnvariation, lindres af varme, smertestillende og hyppige stillingsskifte. Prøv af statiske stillinger. Kan ikke VAS score. Fri bevægelighed, intet radikulært
2/ Hovedpine som fra nakken strømmer op i baghoved til vertex bilat. Konstant. Kan ikke VAS score, ingen ledsagesymptomer, ingen døgnvariation, liners af smertestillende med remission i nogle timer, prov af dårlig nattesøvn, samt sidst på en arb. dag.
3/ Til bagsiden af bækken lavt, trækker bilat ud i gluteus-muskulaturen. Intermitterende. pressende, trykkende smerter, intet radikulært. Prov stillesiddende, lindres af skiftende stillinger, smertestillende.

Objektivt:

Alderssvarende udseende. Alment upåvirket. ... Ingen synlige forandringer til hud/led. Stemningslejet vurderes neutralt. Spontanbevægelserne i ryggen vurderes normale uden tvangsholdninger.

Sidder naturligt i stolen under samtalen. Upåfaldende gang til og fra undersøgelseslokalet. Ingen afasi eller dysartri. Normal sprogbrug.

Kraniet:

Symmetrisk. Ingen palpationsømhed af temporalismuskulaturen eller massetermuskulaturen. Kæbeled uømmet, mundåbning naturlig. Øm over nakkefæstet uden radikulering

Kranienerver li-XII:

I: Oplyser normal lugtesans.

li-VI: Bevaret visus, egale pupiller med normal direkte og indirekte lysreaktion, naturlige konjurerede øjenbevægelser. Ingen nystagmus. Ingen ptose.

VII: Ingen facialisparese. Oplyser normal smagssans.

VIII: Oplyser normal hørelse bilat. Findes VIII: Oplyser normal hørelse bilat. Findes bevaret for stemmegaffel.

X: Ingen hæshed, normal prosodi.

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

Overekstremiteter:

Kraft grad 5 bilateral over skulder

Øvrige neurologisk:

Gang og stand naturlig. Ingen dysfunktion for vandladning eller defækation.

Columna:

Symmetrisk udseende med naturlige krumninger. Ingen synlig scoliose. Symmetriske skulderhøjder og hoftekamme. Symmetrisk, skulder- og nakke og rygmuskulatur uden atrofi. Columna cervicalis: Antefleksion/manubrium-sternum afstand 0, retrofleksion 130 grader, rotation til højre som venstre side 80/80 grader samt lateral fleksion til såvel højre som venstre side 45/45 grader. Ingen direkte ømhed over **nakkens** torntappe. Palpationsømt over den paraspinale nakkemuskulatur, trapezius og halsmuskler bilat diffust Columna thoracolumbalis: Finger-gulv-afstand 0 cm. Rotation og sidebøjning naturlig, alderssvarende bilat. Ingen direkte ømhed over ryggens torntappe. Rygmuskulatur thoracalt og lumbalt blødt og uømt ved palpation. Ømt over korsben og korsbensled bilat samtudi tilstødende gluteusmuskulatur.

Diagnosekode/diagnose: DS134 Distorsion i cervikale rygsøjle

Paraklinisk/billeddiagnostik: CT traume, MR nakke og lænd ia

Psykologisk status: Rask, ingen tegn på psykisk overbygning.

Konklusion og plan:

Billede af cervical distorsion samt kontusion mod bagsiden af bækken. Cervicogen hovedpine. Neurologisk intakt, ingen red flags. Samtale om mulighed for medicinsk og injektionsbeh. Efter aftale beh plan til rekvirent."

Af journal fra neurologisk smerteklinik af 4/10 2022 fremgår bl.a. :

"Siden sidst: status, stadig generet af hovedpine, nakkesmerter, smerter i lænd og forstyrret nattesøvn. Havde ingen effekt af baklofen, men vi nåede heller ikke rigtigt igang grundet manglende compliance ift opfølgning. Idag aftalt inj behandling, btx pe- empt, status pr telefon om 8 dage.

Hun vil gerne behandles til nakken også, men jeg synes vi lægger den oprindelige hvp protokol og så kan vi evt suppl cervicalt hvis hun tåler behandlingen godt. Informeret mundtligt om ricisi og bivirkninger, herunder muskelsvaghed, asymmetri, feber og influenzalignende symptomer, smerter ved indstiksteder, infektion, ophævet mimik i overansigt, allergiske reaktioner og manglende effekt. Informeret om, at enkelt oplever forværring af hovedpinen, forværring kan i sjældne tilfælde være vedvarende. Informeret om risiko for udvikling af antistoffer ved gentagen behandling således at effekten fortager sig ved gentagne behandlinger. Informeret om at behandlingen på andre indikationer end kronisk migræne (+ 15 hovedpinedage, heraf 8 migræne) er udokumenteret. Informeret om botulinum toxins virkningsmekanisme. Forstår informationen og ønsker herefter behandlingen. Behandlingskode BDXC. Efter pre-empt protokollen. Der anlægges efter steril afrensning, injektion botulinum toxin A, batch C7413C301 exp 11/2024, 5 unit: bilat x 3 occipitalt, bilat i nakkefæster x 2, bilat x 3 i trapeziuskanten, bilat x 4 i temporalis, 4 x i frontalis, 3 x supraorbitalt sv. t pre.empt, subcutant, ialt 155 units."

Af journal af 26/10 2022 fremgår bl.a. :

"Kommer med smerter i lænd og ben. Stået på on/off siden piskesmældstraume for 1 år siden. Går i neurologisk smerteklinik for piskesmæld og har prøvet fys + botox uden effekt MR columna lumbalis for 6 mdr. siden uden nævneværdige fund. Ingen morgenstivhed.

Objektivt

Fin egal bevægelighed af hofter og knæ

Går helt upåvirket

Ved palpation af næsten alle muskulære strukturer fra lænderygmuskulaturen og ned er der smerter

Således lumbalt paravertebralt, gluteal muskulaturen, baglårsmuskulaturen og lyskemuskulaturen. Primært hørsidigt.

Ingen osseøsmhed af columna eller hofte

Kan fint og frit stå på benene

Smerterne forværres også ved aktivering af musklerne i et mønster, der ikke er helt gennemgående.

Plan

obs generaliserende muskelsmerter. Er kronisk smertepatient.

Ej oplagt mistanke om reumatologisk tilstand. formodentlig en grad a nociceptiv hypersensibilisering

Ej frakturmistanke, en mistanke om nerveproblematik.

Henvises til fysioterapi mhp instruktion i træning af lænd- og baller primær"

Af fysioterapeutjournal af 29/10 2022 fremgår bl.a. :

"Er tidligere blevet påkørt og dørjer med piskesmæld, er kronisk smerte pt. Er i behandling hos neurolog.

MEN i sidste uge begyndte en smerte i venstre SI/balle. Stråler fra balle ned i baglår.

Mærker

- W (NRS): værst efter hun har siddet i længere tid.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

102688

...

Medicin/smertestillende:

Tager ibu og panodil fast.

Undersøgelse/test:

...

flex: mærker det øverst i venstre balle ned til knæhasen

Ext: meget begrænset, gør ondt i balden

Aktivitet- og deltagelsesniveau:

-kan ikke deltage i sociale arrangementer hvor man skal bevæge sig lidt.

Kontraindikationer og røde flag:

SLR: negativ, mærker noget i balden ved ca 90 grader. Reducerer ikke ved udarotation af hofte

...

Source/course og behandlingsplan:

- hypotese om central sensibilisering - pt oplever voldsom smerte ved lette tryk samt ved små belastninger i kroppen."

Af journal fra neurologisk smerteklinik af 2/11 2022 fremgår bl.a.:

"Siden sidst: btx 4.10 pre-empt, ingen gener, oplyser ikke at have haft nogen migræneanfald siden. Har stadig den daglige mere lavintense hvp og nakkesmerter. Planen var idag at arbejde videre med disse, men hun har siden sidste udviklet en ny problemstilling som overskygger, smerter i venstre balle og baglår. Opstået uprovokeret 12.10, som en krampefornemmelse, gradvist taget til. Smerterne udgår fra område til bagsiden af korsben/Si led, herfra smerter som trækker ned i baglår, konstante med forværringer ved nærsagt alle bevægelser. Ikke en krampe. intet under knæniveau eller dextra. Heudover udtalt træt og udmattet... Være ved egen læge og fysioterapeut, som på et kort [klageren] har medbragt har skrevet 'central sensibilisering'. Obj smertefor-pint går som sådan uden klinisk mistanke om parese. Har svært ved at mobilisere sig til og fra leje. Diffus øm ved overfladisk berøring over bagside af bækken, Siled bilat samt til gluteus-regionen. Også ved berøring hvor man må forude at påvirkning af underliggende væv er minimal. Sensibilitet nat, nat tonus i lårmuskler post, uøm ved palpation. Kan være sensibilisering, men opstår lidt hurtigt ft dette selvom klinikken passer fint med dette. Ingen red flags, ingen parese. Foreslået at opstarte amitriptylin for neuropatiske smerter og hvp 10 mg gradvist øget til 30 mg. Grundigt instrueret idet hun fremstår træg ift instruks og forklaring af mekanismer generelt."

Af fysioterapeutjournal af 10/11 2022 fremgår bl.a. :

"Dagen efter behandling sidst, havde hun det bedre – det løsede og gav lige bevægelighed.

Har været hos neurolog: er startet på smertemedicin som er relateret til central stabilisering: amitriptylin"

Af journal fra neurologisk smerteklinik af 8/12 2022 fremgår bl.a.:

"Uændrede smerter, men skal også typisk op på+ 30 mg førend man evt kan begynde at se en effekt. Hun tager dagligt simple analgetic, oplyst om MOH dvs medicinoverforbugshovedpine. Aftalt at fortsætte cres. Btx effekten stille aftagende efter en periode uden migræneanfald, haft et i sid-

ste uge, aftalt at gentage, uden de nederste frontalt som hun oplever, påvirker hende kosmetisk. Hendes veninde skal have CGRP beh, det er hun meget interesseret i, lovet at forespørge om mulighed for hende... Status på klinikken inden jul; Arni 30, btx, CGRP, beh af lændesmerter Informeret mundtligt om ricisi og bivirkninger, herunder muskelsvaghed, asymmetri, feber og influenza-lignende symptomer, smerter ved indstikssteder, infektion, ophævet mimik i overansigt, allergiske reaktioner og manglende effekt. Informeret om, at enkelt oplever forværring af hovedpinen, forværring kan i sjældne tilfælde være vedvarende. Informeret om risiko for udvikling af antistoffer ved gentagen behandling således at effekten fortager sig ved gentagne behandlinger. Informeret om at behandlingen på andre indikationer end kronisk migræne (+15 hovedpinedage, heraf 8 migræne) er udokumenteret. Informeret om botulinum toxins virkningsmekanisme. Forstår informationen og ønsker herefter behandlingen. Behandlingskode BDXC. Efter pre-empt protokollen. Der anlægges efter steril afrensning, injektion botulinum toxin A, batch C7413C301, exp. 11 /2024 5 unit: bilat x 3 occipitalt, bilat i nakkefæster x 2, bilat x 3 i trapeziuskanten, bilat x 4 i temporalis, 4 x i frontalis, sv. t pre.empt, subcutant, ialt 155 units."

Af fysioterapeutjournal af 20/12 2022 fremgår bl.a. :

"Oplever bedring i et par dage, og så går det tilbage til at være det samme igen, føles stift og som om det låser sig i balde og baglår.
Trapper 10mg op hver uge på amitriptylin. Tager det om aftenen."

Af fysioterapeutjournal af 30/12 2022 fremgår bl.a. :

"træt, sover dårligt.
er fortsat i beh. på neurologisk smerteklinik... Startede i foråret efter trafikuheldet. Ryg-nakke og bensmerter.
Går fortsat til fysioterapi
Begge dele betalt af forsikringsselskabet.
ønsker bl.pr pga trætheden.
startet Amitryptolin mod smerterne. Dette kan give udtalt træthed.
rp bl.pr standardpakke."

Af journal fra neurologisk smerteklinik af 11/1 2023 fremgår bl.a. :

"Siden sidst: cres amitriptylin til 40 mg. Kommer mhp Si blok sin. Har været hos en kiropraktor til fu, denne anbefalet laser + Shockwave omkring L4. Kiropraktoren har også sagt til [klageren] at behandlingen idag gør meget ondt, så hun er bekymret for behandlingen idag. Lokale smerter over SI led. Informeret mundtligt om proceduren ved ultralydsvejledt blokade til SI led, forventet resultat, samt risici, herunder risiko for lokale smerter, infektion, hæmatom og manglende effekt af blokaden samt allergisk reaktion, herunder anafylaksi. Forbigående forhøjet BS samt forstyrret nattesøvn på grund af steroid-indhold. Forstår informationen og accepterer herefter behandlingen.
Behandlingskode BLHN11 Smertebehandling med blokade. Initialt ultralydsscannes over korsben. Spina iliaca posterior superior identificeres og indtegnes, ligeledes midtlinien. Der gøres også manuel inspektion. Der indtegnes punkt på venste side sv. t midtlinien mellem proc spinosus S1 og spina iliaca posterior superior.

Herefter gøre steril afvask. Der anlægges gennem 1 gennemstik i huden, i 45 graders vinkel i horisontalplanet, vifteformet 3 x 3 ml blokadevæske 8 ml Marcain 2.5 % (lot 9950877-3 exp 10/2024). + 0,5 ml Kenalog 40 mg/ml (lot 8006458 udløb 10/24).

Forlader klinikken 15 minutter efter injektionen i velbefindende. Aftalt telefonkontrol om 8 dage, idet pt bør kontakte os forinden ved tvivlsspørgsmål eller gener."

Af fysioterapeutjournal af 16/1 2023 fremgår bl.a. :

"Har været sygemeldt gn 1 uge med velkendte fluktuerende ledsmerter"

Af journal af 23/1 2023 fremgår bl.a. :

"Ringer for fornyelse af fys henvisning.

Sundhedsforsikring har bedt om ny henvisning.

Har udtalte smerter efter trafikuheld og god effekt af fysioterapi til nakke, lænd, baller og ben.

Henvises til fysioterapi mhp. fortsat behandling"

Af fysioterapeutjournal af 21/3 2023 fremgår bl.a. :

"intet nyt med venstre balde. Hun har haft meget HVP, føler at hun er meget anspændt pga hele hendes situation. Har sovet meget dårligt i nat.

Pt synes at hun meget hurtigere får ondt end vanligt, vi snakker igen om at hun muligvis er blevet mere sensitiv."

Af speciallægeudtalelse fra overlæge 1 af 18/4 2023 fremgår bl.a. :

"Aktuelle ulykke:

Var 05 01 22 ved 19-tiden sikkerhedsselefastspændt fører af en holdende personbil, der i et vejkryds, hvor lyssignalet var ude af drift, blev ramt fortil på venstre side af en bil hvis fører ikke overholdt sin ubetingede vigepligt. Skadelidtes bil snurrede rundt. Fik i kollisionsøjeblikket et ryk i kroppen og slog samtidigt begge knæ mod instrumentbrættet. To airbags aktiveredes. Kunne umiddelbart efter ikke mærke sin nakke og følte også begge ben lamme. Ambulanceredderne hjalp skadelidte ud af bilen der siden blev takseret totalskadet. Blev på skadestedet vurderet af en akutlæge der konstaterede smerter ved berøring af nakkemuskulaturen og tillige anførte smerter svarende til begge knæ. Ambulanceindbragt til Skadestuen på [hospital]. Der blev her anført svære smerter fra venstre lår. Ved en lægeundersøgelse var der berøringssmerter svarende til venstre lår, knæ og underben. En traume GT-scanning og røntgenundersøgelse af venstre femur, knæ og crus var alle uden traumefølger. På skadestuen kunne skadelidte både gå og stå uden smerter og kunne ligeledes uden besvær gå på toilet. Blev ikke indlagt.

Var de følgende dage utilpas og mørbanket med '*smerter fra top til tå*'. Konsulterede egen læge første gang 10 01 22. Denne anførte: '*Haft smerter både i ryggen og benene*'. Ved lægens undersøgelse var der diffus ømhed af alle processus spinosi i ryggen og flere hæmatomer på både crus og femur på begge sider. Blev henvist til fysioterapi der påbegyndtes allerede 13 01 22. Ved første konsultation blev anført hovedpine, smerter i nakke, lænd og venstre ben specielt svarende til underbenet. Ingen varig effekt af behandlinger der blev afsluttet 21 03 23.

Blev 30 03 22 rygkirurgisk vurderet på [privathospital]. Der blev her anført smerter i nakken formiddag og hen under aftenen, baghovedpine et par gange ugentligt og smerter fra lumbosacrale overgang efter siddende stilling i en time eller liggende i 30 minutter. Fik formidlet en MR-scanning af columna cervicalis 04 04 22 med fund af degenerative forandringer mest på niveau C3/C4 og C6/C7 hvor der påvistes Modic forandringer svarende til endepladerne. Endvidere mindre median prolaps C6/C7. En MR-scanning af columna lumbalis 08 04 22 viste lette degenerative forandringer svarende til de to nederste disci. Blev på privathospitalet ikke tilbudt nogen behandlinger.

Påbegyndte 10 06 22 et behandlingsforløb på Neurokirurgisk Smerteklinik. Ved forundersøgelsen blev anført nakkesmerter, hovedpine og smerter svarende til bagsiden af bækkenet trækkende ud i sædemusklerne. Blev via smerteklinikken forsøgt behandlet med Botox, Amitriptylin og Pregabalin uden varig effekt. Behandlingerne blev afsluttet 24 02 23.

I oktober 2022 udviklede der sig låsningsfornemmelser i venstre sædere region strækkende sig ned gennem hele venstre ben, stort set dagligt. Ingen helbredende effekt af seks kiropraktorbehandlinger.

Der er siden behandlet regelmæssigt hos en fysioterapeut, aktuelt hver uge, ligesom skadelidte oplever lindrende effekt af saunabesøg i et motionscenter aktuelt ca. hver anden dag.

Aktuelle klager

- 1) **Hovedpine.** Konstant af svingende intensitet fra VAS 7/10 til VAS 10/10. Smerterne er lokaliseret i pande og tindingeregioner med udstråling hen over issen til baghovedet og nakken. Der er forværring af PC-skærmarbejde, kraftigt lys og høje lyde. Opnår lindring af saunaophold.
- 2) **Nakkesmerter.** Konstant af svingende intensitet gennemsnitligt VAS 7/10. Forværres af hurtige hoveddrejninger og bilkørsel. Opnår lindring af saunaophold.
- 3) **Lændesmerter.** Dagligt tilstede lokaliseret lavt i lænden og over korsbenet gennemsnitligt VAS 7-8/10. Der er forværring af enhver rygbelastende aktivitet. Lindres af saunaophold.
- 4) **Spændinger og låsningsfornemmelser i begge sædere regioner.** Optræder næsten dagligt specielt i tilslutning til stillingsændringer fra liggende til siddende eller stand. Når låsningsfornemmelserne opstår, er det svært at flytte benene. Opnår lindring ved at massere balderne med hænderne eller en massagepistol.
- 5) **Koncentrationsbesvær.** Har oplevet besvær med indlæring af nyt fagligt stof. Angiver dette besvær som en af årsagerne til at alle eksamenerne under uddannelsen til ... ikke blev bestået.
- 6) **Hukommelsesbesvær.** Er blevet udtalt kalenderafhængig. Skriver langt mere ned end tidligere. Bliver jævnligt gjort opmærksom på at fortælle noget der tidligere er fortalt og som skadelidte ikke kan huske.
- 7) **Øget irritabilitet.** Er blevet mere vrissen og kortluntet.
- 8) **Øget mental og fysisk træthed.** Angiver nattesøvnen dårlig. Vågner ofte efter 3-4 timers søvn.

Funktionsniveau

- 1) Klarer egenomsorg uden behov for hjælp
- 2) Klarer alle opgaver i daglige husførelse og gøremål omend i små portioner.
- 3) Var før tilskadekomsten motionsaktiv i motionscenter og med pilates. Ingen motionsaktivitet efter tilskadekomsten.

- 4) Afskediget fra [virksomhed] til fratræden med udgangen af maj 2023. Der er ingen konkrete planer om et arbejde fra 01 06 23.

Planlagte undersøgelser/behandlinger

Vil fortsætte fysioterapi hver uge og saunaophold ca. hver anden dag.

Objektivt

Alderssvarende sundt udseende. Fremtræder meget venlig, smilende og imødekommende, uden indtryk af hverken generelle eller specifikke kognitive defekter. Der er indtryk af en vis aggraveration i forbindelse med den objektive undersøgelse.

Sidder roligt på stolen. Ubesværet af- og påklædning og ubesværede stillingsændringer fra liggende og siddende.

Ydre cranium: Let ømhed af m. temporalis på begge sider.

Kranienerver: Normale inkl. bevaret lugtesans.

Columna cervicalis: Normale krumninger. Normal foroverbøjning til en hagebrystbensafstand på 0 cm. Diskret nedsat rotation/sidebøjning til begge sider. Udtalt palpationsømheds af nakkefæster og øvrige dele af nakkeskuldermuskler. Forværring af nakkesmerter ved let tryk svarende til vertex cranii (non-organisk tegn).

Overekstremiteter: Normal trofik, kraft og tonus. Svage egale biceps-, brachioradialis- og triceps-reflekser. Normal koordination ved strakt-armtest, diadokokinese og fingernæseforsøg.

Columna thoracalis: Normale krumninger. Let palpationsømheds af paravertebrale muskler.

Columna lumbalis: Normale krumninger. Pæn kyfosing ved foroverbøjning til FGA i knæhøjde. Normal sidebøjning til begge sider. Palpationsømheds af paravertebrale og gluteale muskler værst på venstre side. Perkussionsømheds af processus spinosi. Forværring af lændesmerter ved let tryk svarende til vertex cranii (non-organisk tegn).

Underekstremiteter: Egal perifer pulsation. Led frie. Normal trofik, kraft og tonus. Ophævede patellarreflekser. Svage egale akillesreflekser. Normale plantarreflekser og knæhælforsøg.

Romberg: Negativ

Gang: Normal

/distorsio articuli columnae cervicalis/ (forvridning i nakke/halshvirvelsøjle)

/distorsio articuli columnae lumbalis/ (forvridning i lændehvirvelsøjlen)

Resumé

... kvinde med forudbestående migræne pådrog sig 05 01 22 forvridninger i nakke/halshvirvelsøjlen og lændehvirvelsøjlen ved at være sikkerhedsselefastspændt fører af en personbil, der i et vejkryds med defekt lyssignal blev ramt fortil på venstre side af en bil hvis fører ikke overholdt sin vigepligt. Bilen snurrede rundt et par gange. Ikke bevidstløs. Slog begge knæ mod

instrumentbrættet. Kunne umiddelbart efter ikke mærke sin nakke og følte lammelse i begge ben. Udtaget af bilen af ambulanceredderne og ambulanceindbragt til skadestue hvor der blev anført ømhed i nakken og smerter svarende til venstre lår, knæ og underben. En traume CT -scanning og røntgenundersøgelse af venstre femur, knæ og crus var uden traumefølger. Blev ikke indlagt. Påbegyndte meget tidligt fysioterapi, der siden er givet regelmæssigt. Rygkirurgisk vurderet i marts/april 2022 hvor bl.a. MR-scanninger af hals- og lændehvirvelsøjle viste forholdsvis beskedne degenerative forandringer uden traumefølger. Længerevarende medicinsk behandlingsforløb på en smerteklinik, idet der ved første konsultation 10.06.22 blev anført hovedpine, nakkesmerter og smerter svarende til bagsiden af bækkenet og begge sædere regioner. I oktober 2022 udviklede der sig låsningsforømmelser i venstre balde strækkende sig hele vejen ned gennem venstre ben. Ingen helbredende effekt af seks kiropraktorbehandlinger i tilslutning hertil. Klager aktuelt over hovedpine, nakkesmerter, lændesmerter, spændinger og låsningsforømmelser i begge balder, koncentrations- og hukommelsesbesvær, øget irritabilitet og øget mental og fysisk træthed. Objektivt er der ømhed af begge m. temporalis, diskret nedsat rotation/sidebøjning i halshvirvelsøjlen til begge sider, udtalt palpationsømhed af nakkefæster og øvrige dele af nakkeskuldermuskler, let palpationsømhed af thoracale og lumbale paravertebrale muskler og af glutealmuskler, nedsat bevægelighed i lændehvirvelsøjlen ved foroverbøjning til FGA i knæhøjde samt forværring af både nakke- og lændesmerter ved let tryk svarende til vertex cranii (non-organisk tegn). Der er herudover skønnede normale neurologiske forhold svarende til kranienerver og ekstremiteter.

Konklusion

Der er medicinsk årsagssammenhæng mellem aktuelle gener/objektive fund, idet de kognitive gener ikke kan objektiviseres.

Det er indtrykket, at der foreligger et ikke-ubetydeligt funktionelt bidrag til de samlede gener og at et funktionelt reaktionsmønster er årsag til forværring af tilstanden i oktober 2022.

Der kan ikke anvises helbredende behandlinger."

Af speciallægeerklæring fra overlæge 2 af 4/10 2023 fremgår bl.a. :

"Klager således over:

- 1) Koncentrationsbesvær ved læsning.
- 2) Lys- og lydfølsomhed ved skærmarbejde eller i skarpt lys.
- 3) Hovedpine i tindinger eller frontalt, dagligt af timers varighed. Lindres af Panodil. Kan opleve "migræne" i form af hovedpine til hele hovedet hver 3.- 4. uge af 4-5 timers varighed.
- 4) Søvnbesvær. Sover 3-6 timer, vågner med tankemylder.
- 5) Intermitterende forstoppelse/ diare månedligt.
- 6) Synsforstyrrelse. Ser svagere. Har ikke været ved øjenlæge.
- 7) Nakkesmerte. Angives som stikken i nakken paravertebralt, bilat. Konstant.
- 8) Lændesmerte, lavt midtstillet i lænden, konstant.
- 9) Stramhed bag-/ yderside venstre lår, dagligt, typisk 10 min. efter liggende stilling.
- 10) Hukommelsesbesvær.

Generne angives uændrede siden trafikulykke 05.01.2022.

...

Objektivt

Psykisk neutral. Svarer venligt og imødekommande.

Erindrer Tour de France's afvikling 2022, men ikke vinderen.
Erindrer ikke sten, papir, stakit efter 10 minutters afledning.

Kranienerver II-XII:

II: Kan læse avisskrift på 50 cm's afstand. Normalt synsfelt for hånd.

III, IV, VI: Frie øjenbevægelser. Ingen nystagmus.

V: Hyperæstesi højre 1. og 3. gren. Ingen atrofi af temporalis eller masseter. Normal sammenbidskraft.

VII: Normal ansigtssymmetri ved smil, øjenlukning og pandeløft.

VIII: Normal hørelse for fingregnidning enkeltvis og simultant.

IX, X: Ingen ovuladeviation.

XI: God kraft ved hoveddrejning og skulderløft.

XII: Normal kraft af tungen.

Står med venstre skulder eleveret.

Columna cervicalis: Fleksion og ekstension giver spænding i nakkens midtlinje. Siderotation 60 gr. Øm overalt i nakken til Th 1.

OE: Hypæstesi venstre overarm. Normal trofik, kraft og tonus over skuldre, albuer, håndled og fingre, dog nakkesmerter ved krafttest. Normale biceps-, brachioradialis- og tricepsreflekser. Negativ Hoffmann bilat.

Columna lumbalis: Øm fra I/A til sacrum i midtlinjen samt paravertebral. Finger-gulv afstand til midt på lår. Kan ekstendere få grader. Sidebøjning giver nedre lændesmerte.

UE: Hypæstesi venstre lår og crus lateralt medialt posteriort. Spænder til refleksundersøgelse. Normale krafter og tonus over hofter, knæ og ankler. Strakt benløft venstre side 30 gr. giver smerter i lår ved dorsal fleksion af ankel. Højre side 30 gr. giver lændesmerte ved dorsal fleksion af ankel.

Normal gang. Hælgang giver venstresidig lårsmerter. Negativ Romberg.

Sammenfatning

Nu ... kvinde, kendt med intermitterende migræne men uden tidligere nakke- eller lændesmerte. Påkøres som bilist januar 2022. Fik umiddelbart smerter i nakke og venstre ben.

Udredes på akutmodtagelse med traume skanning og røntgen af venstre ben uden fund.

Sygemeldt ... gennem nogle uger.

Behandles hos fysioterapeut gennem et års tid med få dages varende effekt.

Udredes med MR columna cervicalis og lumbalis visende degenerative forandringer. På grund manglende udstrålende smerter kan ikke tilrådes operation.

Behandles på smerteklinik med botox injektioner, tabletter og blokade uden større effekt.

Oktober 2022 tilkommer smerter i venstre balde og lår.

Behandles med massage med korterevarende effekt.

Behandles hos praktiserende reumatolog med blokade med nogen effekt.

Har dog fortsat gener i form af koncentrationsbesvær, lys og lydfølsomhed, daglig hovedpine, hyppigere migræne, søvnbesvær, intermitterende forstoppelse/ diare, svagere syn, konstant nakke- og lændesmerte, daglig stramhed bag-/ydside venstre lår, hukommelsesbesvær. Indtager dagligt analgetika.

Objektivt findes hun med påvirket hukommelse, ændret følsomhed af højre side af pande og underkæbe, mistanke om torakal skoliose, udtalt ømhed og let reduceret bevægelighed af nakken, reduceret følsomhed på venstre overarm uden dermatomafgrænsning, Ømhed i nedre lænd og reduceret bevægelighed i denne. Reduceret følsomhed af venstre lår og underben.

Hendes koncentrationsbesvær, lys og lysfølsomhed, daglig hovedpine, hyppigere migræne, søvnbesvær, hukommelsesbesvær og konstant nakkesmerte kan tilskrives følger efter whiplash. Hun er informeret om at undgå analgetikaindtag mere end 15 dage om måneden for at undgå medicinoverforbrugshovedpine. Hun kan overveje at genoptage forebyggende behandling af hovedpine.

Den konstante lændesmerte oplyses opstået efter traumet men den daglige stramhed på bag-/ydside venstre lår er først tilkommet oktober 2022 og kan tilskrives de degenerative forandringer i lænden. Hun er tilrådet evt. ny skanning til afklaring af nyttilkommen lumbal rodpåvirkning og evt. behandling heraf.

Hendes intermitterende forstoppelse/ diare og svagere syn kan ikke umiddelbart tilskrives traumet, og hun er tilrådet konsultation hos øjenlæge.

// DT 91.8 følgetilstand efter anden læsion af halsen //
// DS 13.4c whiplash-syndrom //
// DG 44.4 medicin overforbrugshovedpine obs. pro//
// DM 54.4 lændesmerter med ischias //
// DM 4 7 .2 lumbal spondylose med radiculopati / "

Af afgørelse fra andet forsikringsselskab af 7/11 2023 fremgår bl.a. :

"Du får erstatning

Vi har nu behandlet din sag, og vi har sammen med vores rådgivende lægekonsulent vurderet, at du skal have erstatning for varigt mén.

Dit varige mén efter ulykken er vurderet til **10 %**, hvilket svarer til **106.480,00 kr.**

...

Sådan har vi vurderet dit varige mén efter din ulykke

Ved vurderingen af dit varige mén har vi og lægekonsulenten taget højde for de gener og lægelige fund, der fremgår af sagens lægelige oplysninger, herunder speciallægeerklæringen. Vi har særligt lagt vægt på, at du har gener i form af:

Nakke

- Nakkesmerter uden udstråling
- Nedsat koncentration

- Nedsat hukommelse
- Lys- og lydfølsom
- Øget træthed
- Let nedsat funktionsniveau

Venstre ben

- Stramhed i lår ved/efter liggende stilling

Generne i venstre lår skønnes til 0 % varigt mén.

Vi har også lagt vægt på, at den anmeldte ulykke, ikke er egnet til at give varigt mén i lænderyggen.

Det er således vores samlede vurdering, at dit varige mén efter ulykken er 10 %. Dine gener kan bedst sammenlignes med méntabellens punkt B.1.1.3."

Af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 19/9 2024 fremgår bl.a. :

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til 15 %

Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 5. januar 2022.

Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 15 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 19. december 2023 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 5. januar 2022.

Andre relevante sager

Center for Arbejdsulykker i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tidligere behandlet en arbejds-skadesag vedrørende skaden den 12. august 2017. Center for Arbejdsulykker har anerkendt skaden som en arbejdsskade og fastsat det varige mén for posttraumatisk belastningsreaktion og postkommotionelt syndrom til 25 %.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] var den 5. januar 2022 udsat for en ulykke, da hun kom kørende og blev ramt af en bil med cirka 40 kilometer i timen, hvilket medførte, at bilen drejede rundt. Hun bar sele, og airbags blev udløst.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev den 5. januar 2022 tilset af en paramediciner og indbragt på Akutafdelingen på [hospital] med gener i form af lette smerter i nakken og venstre ben. Der blev fundet ømhed svarende til columna cervicalis (nakken). Der blev foretaget en traume-CT-skanning og en røntgenundersøgelse af venstre femur (lårben), knæ og crus (underben), der viste normale forhold.

Yderligere lægekontakt

Hun opsøgte den 10. januar 2022 sin praktiserende læge med gener i form af smerter i ryggen og benene. Der var ømhed af columna (rygsøjlen) og flere hæmatomer (underliggende blodansamlinger) på crus (underben) og femur (lårben). Hun blev henvist til fysioterapi.

I perioden fra den 13. januar 2022 til den 24. februar 2022 modtog hun fysioterapi for sine gener i form af smerter i nakken, lænderyggen og ben samt for hovedpine.

[Klageren] var den 12. april 2022 ved sin praktiserende læge og klagede over jagende smerter i nakken og lænderyggen.

Den 12. juni 2022 var hun til forundersøgelse på Neurologisk Smerteklinik, hvor hun klagede over smerter i nakken, hovedpine og gener fra bækkenet. Hun var i perioden fra den 21. juni 2022 til den 24. februar 2023 til opfølgende konsultationer med gener i form af smerter i nakken og ryggen.

Hun opsøgte den 13. oktober 2022 og 26. oktober 2022 sin praktiserende læge og klagede over smerter i lænderyg og ben. Der var ømhed ved palpation (berøring) af lænderyggen, og hun blev henvist til fysioterapi.

I perioden fra den 28. oktober 2022 til den 21. marts 2023 modtog hun fysioterapi for gener i form af smerter i lænderyggen, ben, balle, knæhase samt hovedpine.

[Klageren] opsøgte den 30. december 2022 og den 17. januar 2023 sin praktiserende læge og klagede over træthed, søvnbesvær og smerter i ryg, nakke og ben. Hun ringede den 23. januar 2023 til sin praktiserende læge og klagede over smerter. Hun blev henvist til fysioterapi.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående gener i form af migræne siden 2019 samt nakkehovedpine og smerter i nakken fra 2017.

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 ulykken. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen – Nakken	B.1.1.3.
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen – Lænderyggen	B.1.3.3.

Efter tabellens punkt B.1.1.3. vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 %.

Efter tabellens punkt B.1.3.3. vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter med udstrålende bensmerter, uden eller med let bevægeindskrænkning, til 10 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 5. januar 2022 og de aktuelle gener i nakken og lænderyggen. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] var udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, da hun blev påkørt af en bil med cirka 40 kilometer i timen, hvorefter bilen roterede rundt, hvilket medførte en belastning af lænderyggen, og airbags blev udløst.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] først klager over gener fra ryggen den 10. januar 2022. Det er vores lægefaglige vurdering, at smerterne fra nakken har været dominerende, og hun har fået ordineret Fentanyl, hvilket har maskeret generne fra lænderyggen.

Vedrørende nakken

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af konstant hovedpine og smerter i nakken. Hun oplever koncentrations- og hukommelsesbesvær, øget irritabilitet og træthed. Hun klarer daglige gøremål, men det sker i etaper, og hun er ikke længere motionsaktiv. Hun indtager smertestillende medicin dagligt.

Vi vurderer, at [klageren] har middelsvære, daglige nakkesmerter, da hun har opgivet fritidsinteresser og indtager smertestillende medicin dagligt.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet diskret nedsat sidebøjning i nakken og palpationssømhed (ømhed ved berøring).

Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt B.1.1.3. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har middelsvære, daglige nakkesmerter med let bevægeindskrænkning og kognitive ledsagesymptomer.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 10 %.

Fradrag i det varige mén

Hvis dele af det varige mén skyldes andre forhold end ulykken, foretager vi et fradrag i méngraden.

Ud over generne efter ulykken har [klageren] forudbestående gener i hovedet og nakken i form af hovedpine og smerter.

Ifølge de helbredsmæssige oplysninger fremgår det, at de forudbestående gener opstod i 2017 og 2019. Disse gener har med overvejende sandsynlighed indflydelse på de nuværende gener i nakken.

Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at nedsætte méngraden, fordi det er vores vurdering efter et lægefagligt skøn, at de forudbestående gener er en del af det samlede varige mén i dag.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 5 %.

Vedrørende lænderyggen

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af smerter i lænderyggen og låsningsfornemmelse af begge sædere regioner. Hun klarer daglige gøremål, men det sker i etaper, og hun er ikke længere motionsaktiv. Hun indtager smertestillende medicin dagligt.

Vi vurderer, at [klageren] har lette, daglige rygsmerter, da hun indtager smertestillende medicin dagligt.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet nedsat bevægelighed i lænderyggen og let palpationsømhed (ømhed ved berøring).

Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt B.1.3.3. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har lette daglige rygsmerter med let bevægeindskrænkning.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 10 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 5. januar 2022 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 15 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i neurologi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a. :

"13 Hvilke skader er dækket

A Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem en pludselig udefra kommende hændelse.

...

14. Hvilke skader er ikke dækket

...

B Enhver sygdom og udløsning af latente sygdoms anlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

15. Hvordan erstattes skaderne

...

C Erstatning ved invaliditet

(Godtgørelse for varigt mén)

...

2. ... Erstatningen udbetales, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på 5% eller derover. Mengraden fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet forvoldte ulemper i forsikredes personlige livsførelse. Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

3. Der betales ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at mengraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

102688

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun kom til skade i et biluheld den 5/1 2022. Selskabet har anerkendt, at klageren har varigt mén på 8 %. Klageren ønsker "Udbetaling op til 15 % mén, jf. vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring".

Selskabet er uenig i vurderingen af generne fra bækken/lænd på 10% méngrad, idet "Vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indeholder ikke forbehold i forhold til de degenerative forandringer, som er fundet i lænderyggen". Selskabet har anført, at der er en stor kontrast mellem genebeskrivelsen og den upåvirkede fremtræden, som klageren udviste ved undersøgelsen hos overlæge 1. Selskabet er opmærksom på, at klagerens andet forsikringselskab har givet 10 % i méngrad.

Klageren har anført, at selskabet ikke har bevist, at der foreligger et sikkert grundlag for at tilsidesætte vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har foretaget fradrag for klagerens forudbestående gener i nakken. Klageren har anført, at selskabets argument om, at der også skulle være foretaget fradrag for ikke-symptomgivende degenerative forandringer i lænderyggen, skal afvises på baggrund af hovedårsagslæren. Klageren har henvist til sag 88.448.

Det fremgår af udtalelse fra overlæge 1 af 18/4 2023, at "Der er indtryk af en vis aggravaion i forbindelse med den objektive undersøgelse ... Rygkirurgisk vurderet i marts/april 2022 hvor bl.a. MR-scanninger af hals- og lændehvirvelsøjle viste forholdsvis beskedne degenerative forandringer uden traumefølger. Længerevarende medicinsk behandlingsforløb på en smerteklinik, idet der ved første konsultation 10.06.22 blev anført hovedpine, nakkesmerter og smerter svarende til bagsiden af bækkenet og begge sæderegioner. I oktober 2022 udviklede der sig låsningsfornemmelser i venstre balde strækkende sig hele vejen ned gennem venstre ben. Ingen helbredende effekt af seks kiropraktorbehandlinger i tilslutning hertil. Klager aktuelt over hovedpine, nakkesmerter, lændesmerter, spændinger og låsningsfornemmelser i begge balder, koncentrations- og hukommelsesbesvær, øget irritabilitet og øget mental og fysisk træthed ...

Det er indtrykket, at der foreligger et ikke-ubetydeligt funktionelt bidrag til de samlede gener og at et funktionelt reaktionsmønster er årsag til forværring af tilstanden i oktober 2022".

Det fremgår af erklæring fra overlæge 2 af 4/10 2023, at klageren er "kendt med intermitterende migræne men uden tidligere nakke- eller lændesmerte ... Udredes med MR columna cervicalis og lumbalis visende degenerative forandringer. På grund af manglende udstrålende smerter kan ikke tilrådes operation ... Den konstante lændesmerte oplyses opstået efter traumet men den daglige stramhed på bag-/ydside venstre lår er først tilkommet oktober 2022 og kan tilskrives de degenerative forandringer i lænden ... //DT 91.8 følgetilstand efter anden læsion af halsen //DS 13.4c whiplashsyndrom //DG 44.4 medicin overforbrugshovedpine obs. pro//DM 54.4 lændesmerter med ischias //DM 47.2 lumbal spondylose med radiculopati".

Det fremgår af afgørelse fra det andet forsikringsselskab, at "Dit varige mén efter ulykken er vurderet til 10 % ... du har gener i form af: Nakke. Nakkesmerter uden udstråling. Nedsat koncentration. Nedsat hukommelse. Lys- og lydfølsom. Øget træthed. Let nedsat funktionsniveau. Venstre ben. Stramhed i lår ved/efter liggende stilling. Generne i venstre lår skønnes til 0 % varigt mén. Vi har også lagt vægt på, at den anmeldte ulykke, ikke er egnet til at give varigt mén i lænderyggen. Det er således vores samlede vurdering, at dit varige mén efter ulykken er 10 %. Dine gener kan bedst sammenlignes med méntabellens punkt B.1.1.3".

Det fremgår af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 19/9 2024, at "den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 15 % ... Vedrørende nakken. Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt B.1.1.3. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har middelsvære, daglige nakkesmerter med let bevægeindskrænkning og kognitive ledsagesymptomer. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 10 %. Fradrag i det varige mén ... Ud over generne efter ulykken har [klageren] forudbestående gener i hovedet og nakken i form af hovedpine og smerter. Ifølge de helbredsmæssige oplysninger fremgår det, at de forudbestående gener opstod i 2017 og 2019. Disse gener har med overvejende sandsynlighed indflydelse på de nuværende gener i nakken. Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at nedsætte méngraden,

fordi det er vores vurdering efter et lægefagligt skøn, at de forudbestående gener er en del af det samlede varige mén i dag. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 5 %. Vedrørende lænderyggen. [Klageren] klager aktuelt over gener i form af smerter i lænderyggen og låsningsfornemmelse af begge sædereioner. Hun klarer daglige gøremål, men det sker i etaper, og hun er ikke længere motionsaktiv. Hun indtager smertestillende medicin dagligt. Vi vurderer, at [klageren] har lette, daglige rygsmerter, da hun indtager smertestillende medicin dagligt. Der er ved den objektive undersøgelse fundet nedsat bevægelighed i lænderyggen og let palpationsømhed (ømhed ved berøring). Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt B.1.3.3. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har lette daglige rygsmerter med let bevægeindskrænkning. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 10 %. Samlet vurdering. Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 5. januar 2022 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 15 %".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 14B, at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Det fremgår af punkt 15C, at méngraden fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet forvoldte ulemper i forsikredes personlige livsførelse. Der betales ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har et varigt mén på 15 % som følge af ulykken den 5/1 2022. Selskabet skal derfor yde dækning i overensstemmelse hermed.

Nævnet har blandt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat det varige mén til 15%, og at der ikke er grundlag for at fastslå, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at det vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering ikke lægges til grund.

Ankenævnet for Forsikring

33.

102688

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af fysioterapeutjournal af 13/1 2022, at klageren fik "bækkenrelaterede smerter og piskesmæld. Har svært ved at sidde og stå. Kan ikke lave diverse ADL ting". Det fremgår også af udtalelsen fra overlæge 1 af 18/4 2023, at klageren blev "Rygkirurgisk vurderet i marts/april 2022 hvor bl.a. MR-scanninger af hals- og lændehvirvelsøjle viste forholdsvis beskedne degenerative forandringer uden traumefølger. Længerevarende medicinsk behandlingsforløb på en smerteklinik, idet der ved første konsultation 10.06.22 blev anført hovedpine, nakkesmerter og smerter svarende til bagsiden af bækkenet og begge sæde-regioner".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens varige mén som følge af ulykken den 5/1 2022 er 15 %. Selskabet skal yde dækning i overensstemmelse hermed. Mererstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings