

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. maj 2026 blev i sag nr. 103759:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/6 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg bliver udsat for en piskesmældspåkørsel, hvor jeg pådrager mig en stor prolaps i nakken. Der er redegjort for denne ved scanning. 4 læger har udtalt, at der er sammenhæng mellem ulykken og prolaps og mine deraf kroniske smerter. Jeg har så store smerter, at jeg tilkendes et fleksjob. Desværre har Retslægerådet vurderet, at de ikke kan fastslå den præcise skadevirkning af ulykken. Jeg har derfor brug for nogen som vil læse de 4 lægeerklæringer og forholde sig til konklusionerne. AES har totalt fejlvurderet min sag. De påstår at der indenfor en periode ikke er klager ift. gener i nakken. Jeg har sendt dem en oversigt over 15 eksempler. De mener heller ikke, at der er årsagssammenhæng - det mener alle 4 læger som har undersøgt mig. Det er utroligt frustrerende at have alt veldokumenteret og på skrift - men at ingen gider læse det, og at alle bare løber fra deres ansvar. Jeg har kæmpet for retfærdighed i 12 år. Alt jeg beder om er, at man læser lægeerklæringerne og ud fra konklusionerne vurderer, om der er årsagssammenhæng. Jeg mener, at det mest relevante bør være, at det er de fire lægefaglige konklusioner som danner grundlag for vurderingen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå, at Top Danmark ikke får lov til at løbe fra deres ansvar. Jeg ønsker en bekræftelse på, at der er årsagssammenhæng, at min méngrad er på mindst 20%, og at jeg har tabt erhvervsevne."

Selskabet har den 30/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi ønsker sagen udsat

Vi har modtaget klage fra vores kunde [klageren], som klager over vurderingen af de varige mén i hendes forsikrings sag efter et biluheld, som er sket i 8. april 2013.

Kunden ønsker med klagen at opnå erstatning for nedsat erhvervsevne + en méngrad på 20% efter uheldet.

Kundens ulykkesforsikring:

Kunden er forsikret på en heltidsulykkesforsikring, som dækker et varigt mén fra 5%. Forsikringen indeholder ikke en dækning for nedsat erhvervsevne.

Grundlaget for dækningen på forsikringen er beskrevet i vilkårene 6632-2, som er vedlagt som en del af bilagene.

Sagens forløb:

Kunden kommer til skade under kørsel i trafikken. Hun foretager en opbremsning, og hun bliver påkørt bagfra. Hun anmelder, at påkørslen har medført smerter i nakke og ryg. Vi indhenter oplysninger fra hendes læge, som bekræfter hendes muskulære smerter i nakken og ryggen.

Derfor anerkender vi skaden overfor kunden. I løbet af 2014 og starten af 2015 indhenter vi oplysninger til opgørelse af det varige mén. Vores rådgivende lægekonsulent har gennemgået oplysningerne, og méngraden er vurderet til 10%. Lægekonsulenten har beskrevet følgende: *Nakkesmerter med udstråling og kognitive problemer. Let bevægeindskrænkning. 8113 = 10%.*

Kort efter vender kunden tilbage til os med en klage over afgørelsen. Hun ønsker yderligere kompensation for varigt mén. Vi gennemgår oplysningerne igen sammen med vores lægekonsulent, og herefter meddeler vi kunden, at vi fastholder afgørelsen med en méngrad på 10%.

Vi fastholder afgørelsen i henhold til, at klagepunkterne i kundens e-mail indgår i beskrivelsen fra speciallægen, og derfor er beskrivelsen af kundens klagepunkter allerede indgået i vores afgørelse.

Kunden får oplysning om muligheden for at indbringe sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved at indbetale gebyret. Hvis kunden får medhold i klagen, vil vi tilbagebetale hendes gebyr.

Kunden vender tilbage og oplyser til os, at hun har fået en blodprop, som er opstået på grund af stress, der er forårsaget af de piskesmældsrelaterede skader ved ulykken. Vi meddeler kunden, at hun har fået stress og derved fået en blodprop, er ikke dækket på ulykkesforsikringen, da forsikringen ikke dækker personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.

Vi fastholder derfor afgørelsen overfor kunden.

Kunden vender tilbage med en ny klage. Hun er klar over, at der ikke er dækning for blodprop og stress, men hun fastholder kravet over større ménerstatning. Vi henviser kunden til at få sagen behandlet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Senere modtager vi en henvendelse fra kundens advokat. Advokaten oplyser, at sagen er forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring via modpartens ansvarsforsikring. Vi meddeler advokaten,

at vi vil afvente kendelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og vi suspenderer forældelsesfristen indtil 1 år efter, at der er truffet en ménvurdering i AES.

Vi kontakter advokaten for at høre status i sagen, og i juli 2020 modtager vi besked fra advokaten, om sagen fortsat er verserende ved Retten i ..., og der afventes en udtalelse fra Retslægerådet.

Vi meddeler advokaten, at vi afventer nyt i sagen, og de må holde os orienteret. I maj 2022 vender kunden tilbage overfor os. Der bliver indsendt kopi af speciallægeerklæringer og udtalelse fra Retslægerådet, og vi gennemgår oplysningerne sammen med den rådgivende lægekonsulent.

Der er ikke længere advokat på sagen, og vi skriver derfor til kunden, at vi ikke finder grundlag for at betale yderligere erstatning.

Vi meddeler kunden, at vi ikke finder grundlag for yderligere erstatning.

Lægekonsulenten har gennemgået udtalelsen fra Retslægerådet- Her er konkluderet, at det ikke er sandsynligt, at skadelidte pådrog sig en accelerations eller decelerationsskade med piske-smæld, og Retslægerådet vurderer, at der ikke er sket en betydende skade ved ut 08.04.2013, idet der henvises til forudbestående gener.

Vi har tidligere udbetalt erstatning til kunden svarende til 10% varigt mén, og vi finder ikke grundlag for at betale yderligere erstatning for varigt mén. Kunden klager igen over afgørelsen, og vi vælger derfor at imødekomme hendes klage ved at sende sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som en privat erstatningssag.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kommer frem til en vurdering, som svarer til mindre end 5%. I kendelsen oplyser de, at de tilbage i december 2017 er kommet frem til méngrad på 5% efter samme uheld, men de dengang ikke var i besiddelse af udtalelsen fra Retslægerådet.

De har nu lagt vægt på beskrivelsen af de aktuelle nakkesymptomer, som ikke med sikkerhed skal tilskrives den anmeldte skade. Herudover er der kigget på symptomer fra lænden. Der er først dokumenteret symptomer fra lænden 2,5 måned efter hændelsen, og derfor er der ikke fundet årsagssammenhæng mellem hændelsen og hendes symptomer fra lænden.

Vurderingen af det varige mén er således endt på mindre end 5%. Vi meddeler kunden, at vi slutter behandlingen af forsikringssagen. Kunden vender retur igen og oplyser, at hun fortsat er uenig. Hun har skrevet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og anmodet om en revurdering. Vi meddeler kunden, at vi vil afvente en fornyet vurdering.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholder deres vurdering af det varige mén, og derfor meddeler vi også kunden, at der ikke er grundlag for yderligere erstatning fra hendes ulykkesforsikring.

Hun modtager orientering om muligheden for at gå videre med sagen overfor afdelingen for kundeklager, som kort efter modtager hendes klage.

Kundeklage funktionen gennemgår sagen, og de finder ikke grundlag for at ændre afgørelsen.

Der er udbetalt erstatning svarende til 10% fra ulykkesforsikringen. Kunden ønsker yderligere erstatning fra forsikringen. Udtalelse fra Retslægerådet beskriver, at det ikke er sandsynligt, at hændelsen har medført accelerations- eller decelerationsskade med piskesmæld ved hændelsen den 8. april 2013. Der er ikke sket betydende personskade ved hændelsen, og der henvises også til forudbestående gener.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet sagens oplysninger af 2 gange, og de har fastslået til mindre end 5%. Derfor er der ikke fundet grundlag for yderligere ménerstatning til kunden.

Kunden bliver orienteret om muligheden for at klage over afgørelsen via Ankenævnet for Forsikring. Vi modtager en klage via Ankenævnet for Forsikring. Samtidig modtager vi også en henvendelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, de har genoptaget sagsbehandlingen, uden at vi har modtaget orienteret om baggrunden for genoptagelsen.

Sagen er fortsat under behandling

I forbindelse med genoptagelse af sagen i AES har de nu anmodet om, at vi indhenter oplysninger fra kundens kiropraktor fra den 8. april 2008 til 12. juni 2025.

Vi skriver derfor til kiropraktoren og anmoder oplysningerne, og det er den aktuelle status på kundens sag. Vi afventer journaloplysningerne fra kiropraktoren og samtidig har vi bedt om besked fra AES om baggrunden for genoptagelsen af forsikringssagen.

Derfor er sagen fortsat aktiv, og derfor vil vi henstille til, at sagen sættes i bero, indtil der er kommet en fornyet vurdering fra AES."

Selskabet har i brev af 14/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen er under behandling i AES

Vores afdeling for kundeklager har modtaget flere emails fra kunden, og der er henvist til, at orienteringen omkring forsikringssagen sker via Ankenævnet for Forsikring.

Kunden stiller flere spørgsmål til den tidligere afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der er vedlagt en kopi af hendes henvendelse til orientering.

Sagen er genoptaget efter kundens ønske, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anmodet os om at indhente oplysninger fra hendes behandlingsforløb hos kiropraktoren.

Disse oplysninger er endnu ikke modtaget, hvorfor vi har rykket for svar. Således er sagen fortsat under behandling, og derfor er kundens spørgsmål til den oprindelige afgørelse fortsat under behandling i AES.

Når der er modtaget oplysninger fra kiropraktoren, vil I blive orienteret."

Selskabet har i brev af 20/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder vores afgørelse

Jeg har modtaget den nye vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Samtidig har vi modtaget journalen fra kiropraktoren, som beskriver et behandlingsforløb tilbage til 13. oktober 2010. Der er vedlagt en kopi af journaloplysningerne + den nye kendelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Som tidligere oplyst har vi udbetalt erstatning i sagen svarende til 10% varigt mén, og vi fastholder fortsat, at der ikke er grundlag for yderligere erstatningsudbetaling fra ulykkesforsikringen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har netop for 3. gang vurderet méngraden efter den anmeldte skade til mindre end 5%."

Klageren har i kommentar af 25/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er meget ked af, at jeg har overset, at jeg skulle henvende mig til jer. Det er selvfølgelig ingen undskyldning, men en ... og en ...-udredning af [mit barn] har taget al fokus. Jeg ønsker ikke sagen lukket, og jeg mener ikke, at der ligger lægelig ekspertise til baggrund for den nuværende vurdering. Jeg ønsker, at man vil gennemgå de lægeerklæringer der foreligger, og ud fra deres konklusioner vurdere, om der er sammenhæng."

Klageren har i mail af 7/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget besked om, at min sag er blevet lukket. Jeg havde desværre overset beskeden om, at jeg skulle kontakte jer. Det beklager jeg meget. Jeg vil meget gerne have min sag vurderet, da AES ikke har udvist nogen form for lægelig ekspertise i vurderingen af min sag. Det minder mest om, at de forsøger at finde den ene og den anden forklaring for ikke at tabe ansigt, eller indrømme, at de har taget fejl.

Hvad skal der til for at jeg kan få behandlet min sag færdig?"

Klageren har i kommentar af 7/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg synes det er helt uforståeligt, at I ikke mener jeg er fremkommet med dokumentation for, at AES' afgørelse er faktisk forkert. Jeg har sendt alt. Men jeg vil så prøve at sende det igen med henvisning til:

1) Alle lægers vurdering af, om jeg er kommet til skade ved ulykken. Det er eksperter som fysisk har mødt og undersøgt mig, og ikke bare nogen som sidder og kigger i papirer, som de ikke kan finde hoved og hale i. Jeg beder jer specifikt tage stilling til de konklusioner der er givet af alle læger - og som er enslydende. Hvordan AES kan modsige så mange enslydende konklusioner er jo helt hen i vejret. Og de er IKKE kommet med en forklaring på, hvorfor de ikke mener, at disse lægers vurderinger er korrekte. Det synes jeg da, er det mindste man kan gøre. Det er ikke nok bare at sige, at man ikke er enig - jeg beder om fakta - for det er det jeg har sendt - ikke bare en ide grebet ud i luften.

2) Sidste afvisning fra AES var begrundet med, at jeg i en vis periode ikke havde klager over smerter. Jeg sendte efterfølgende utallige - ca. 15 - eksempler på, at deres påstand er forkert. Så det er så rigeligt bevist, at de ikke har styr på fakta og simpelthen enten ikke læser eller forstår min sag. Jeg sender info om dokumentation.

Ankenævnet for Forsikring

6.

103759

3) Jeg har forgæves efter deres 3. afvisning forsøgt at få tilsendt forklaring på, hvad de nu mener der kan lægges til grund for afvisning - eftersom det jo ikke gik med den seneste som jeg kunne tilbagevise med 15 punkter. Jeg prøver igen. Er meget spændt på, hvad de nu har trukket op af hatten som grundlag."

Klageren har i kommentar af 26/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu modtaget svar fra AES og endnu engang har de ikke formået at vurdere sagen korrekt.

De noterer, at udtalelser fra akupunktør og kraniosakralterapeut ikke er tidstro oplysninger. Dette er ikke korrekt. De er så absolut journalført i tæt relation til ulykken. Ulykken er d. 8/4-2013. Jeg modtager behandlinger løbende i maj, juni og juli 2013 (og fortløbende) både hos akupunktør og kraniosakralterapeut. Jeg vedhæfter oversigt/kronologi. Således er der mindst 5 behandlinger for nakkesmerter i det tidsrum AES angiver, at der ikke er et eneste eksempel. Jeg aftaler i første omgang med kiropraktor, at jeg ikke er tryk ved behandling i nakken, da jeg har ondt, og at jeg gerne vil forsøge med de to behandlinger jeg allerede går til. Da det ikke hjælper og smerterne bliver for voldsomme indvilliger jeg i behandling. Kiropraktor er også tilbageholdende i starten, idet han har mistanke om, at der kan være en skade.

Desuden sender en prolaps i C5/C6 strålesmerter ned i det øverste af ryggen og kan sagtens mærkes i t3. Der er dermed enten hos en ene eller anden behandler fortløbende behandling for nakkesmerter - der er ikke gab på noget tidspunkt.

Jeg mangler stadig svar på deres påstand nr. 2 fra forrige afvisning. Jeg mener kun det er rimeligt, at de svarer på mine spørgsmål - især når de selv fremhæver det som årsag til afvisning."

Selskabet har i brev af 2/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder vores afgørelse

Vi har modtaget yderligere oplysninger fra vores kunde. De seneste oplysninger medfører ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Det er fortsat vores holdning, at der ikke er grundlag for yderligere erstatning. Kunden har modtaget erstatning svarende til 10% varigt mén. Vi fastholder, at der ikke er mulighed for yderligere ménerstatning.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen, og vi henviser i øvrigt til beskrivelsen i vores tidligere breve."

Klageren har i brev af 5/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"I følgende ser jeg bort fra kommentarer vedr. lænd, da det er prolapsen som opstår ved ulykken det drejer sig om.

Det er ikke korrekt, at der ikke er dokumentation for en piskesmældslæsion. Der er jo nærmest ikke andet. Her vil jeg gerne bede Ankenævnet være særlig opmærksom på AES' kommentar vedr. den primære konsultation.

1) Lægen laver her en fejl – i stedet for piskesmæld skulle der have stået brud. Jeg kommer ind og oplyser, at jeg har været udsat for en piskesmældsulykke, har ondt, og at noget føles forkert i nakken. Lægen undersøger mig, siger at hun ikke mener, at der er noget der er brækket og anbefaler mig at være tålmodig, da jeg kan have smerter i nogle uger efter så voldsomt et uheld. Hun anbefaler smertestillende medicin.

Ordlyd af primær konsultation 8/4/2013:

'Not: symptom/klage fra cervikalregion'

'Var i bil UT her til morgen, hvor en bil kørte op i hende bagfra og hun lavede piskesmældsbevægelsen.' ... 'Aktuelt ingen mistanke om piskesmæld.'

Der står således ikke piskesmædslæssion.

Det giver jo sig selv, at det ikke giver mening, at lægen både skriver, at jeg laver piskesmældsbevægelsen, og at der ikke er mistanke om piskesmæld. Til gengæld er det meget sigende, at AES ikke forholder sig til det, men kun trækker en lille del ud af notatet – og ændrer det - for helt bevidst at bruge det til at styrke deres narrativ om, at jeg ikke er kommet til skade. Jeg er utrolig skuffet over, at det er den måde AES opererer på. De er jo helt tydeligt ikke uvildige og udelader/ændrer med vilje fakta for at dække over, at de har lavet fejl.

2) Der er straks-symptomer – jf. ovenstående: 'Not: symptom/klage fra cervikalregion'

3) Der er ikke manglende brodannende symptomer – jf. nedenstående og tidligere fremsendte liste, er det således bevist, at jeg i hver eneste måned efter ulykken får behandling eller søger/afprøver nye behandlinger:

8/4-2013: Hos lægen med symptom/klage fra cervikalregion.

Maj 2013: Flere behandlinger for nakkesmerter hos ...- og kraniosakral-terapeut

Juni 2013: Flere behandlinger for nakkesmerter hos ...- og kraniosakral-terapeut

26/6-2013: Hos lægen: Ønsker henvisning til fysioterapeut til behandling af ømhed/smerter i nakke.

Juli 2013: Flere behandlinger for nakkesmerter hos ...- og kraniosakral-terapeut

18/9-2013 hos kiropraktor – Har mange smerter

3/10-2013: Hos akupunktør: behandlinger for smerter i nakken efter piskesmæld

31/10-2013: Hos akupunktør: behandlinger for smerter i nakken efter piskesmæld

3/12-2013: Hos akupunktør: behandlinger for smerter i nakken efter piskesmæld

22/1-2014: Hos kiropraktor: Har meget ondt i brystryg, nakke og skulder. Det noteres, at jeg stort set ikke har haft en dag uden hovedpine siden 18/12. Mere nakkegener. Trækken ud over venstre skulder. Ingen virkning af behandling på nakken.

23/1-2014: Hos akupunktør: behandlinger for smerter i nakken efter piskesmæld

27/2-2014: Hos akupunktør: behandlinger for smerter i nakken efter piskesmæld

5/3-2014: Hos kiropraktor: Hold i ryg og nakke. Kæmpe strålesmerter i primært venstre overarm.

6/3-2014: Hos læge: symptom/klage fra cervikalregion

19/3-2014: Kiropraktor: Nakke/ryg sider fuldstændig fast

3/4-2014: Hos akupunktør: behandlinger for smerter i nakken efter piskesmæld

Herfra fortløbende behandlinger hos akupunktør jvf. Udtalelse.

28/5-2014: Hos kiropraktor: rigtig mange spændinger øverst i nakken, også generet interscap. Mega meget hovedpine.

11/6-2014: Kiropraktor: Har så ondt alle steder så pt kan næsten ikke være nogen steder.

11/6-2014: Læge sender henvisning til røntgen d. 26/6-2014

13/6-2014: Hos kiropraktor: stadig smerter i hoved, nakke, bryst.

14/8-2014: Henvisning til undersøgelse på ...hospitalet til undersøgelse af ortopæd

d. 5/9-2014. Ortopæd henviser til MR-scanning. 26/8-14: Hos kiropraktor: Meget ondt i ryggen over skulderåget og ud i venstre arm på oversiden mest og ud i hånden. Anfald af kortvarigt af svimmelhed. Bagoverbøjning provokerer symptomer ud i venstre overarm. Begrænset bagoverbøjning. Svære myoser i paravb. Begge sider.

19/9-2014: MR-scanning

1/10-2014: ortopæd konstaterer: 'cervikalt en C5/C6 paramedian ve.sidig prolaps som ascenderer ca. Halvvejs op bag C5. Prolapsen deformerer medulla let og giver relativ spinalstenose.'

Hvis behandlinger for nakkesmerter hver eneste måned efter ulykken ikke er brosymptomer, så ved jeg ikke hvad der er. Brosymptomer er hermed klart og tydeligt påvist.

Her vil jeg gerne gøre ekstra opmærksom på AES' totale mangel på at læse min sag.

I deres besvarelse fra d. 19. marts 2025 skiver de som begrundelse for afslag '*Herunder vurderer vi fortsat, at der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer vedrørende nakken, idet de første klager over gener i nakken fremgår af lægenotat d. 8. april 2013. Herefter fremgår der først igen den. 1. september 2014, at være klager over gener i nakken*'.

Det vil altså sige, at det ikke er lykkedes for AES at finde følgende oplysninger i min sag:

Maj 2013: Flere behandlinger for nakkesmerter hos ...- og kraniosakral-terapeut

Juni 2013: Flere behandlinger for nakkesmerter hos ...- og kraniosakral-terapeut

26/6-2013: Hos lægen: Ønsker henvisning til fysioterapeut til behandling af ømhed/smerter i nakke.

Juli 2013: Flere behandlinger for nakkesmerter hos ...- og kraniosakral-terapeut

18/9-2013 hos kiropraktor – Har mange smerter

3/10-2013: Hos akupunktør: behandlinger for smerter i nakken efter piskesmæld

31/10-2013: Hos akupunktør: behandlinger for smerter i nakken efter piskesmæld

3/12-2013: Hos akupunktør: behandlinger for smerter i nakken efter piskesmæld

22/1-2014: Hos kiropraktor: Har meget ondt i brystryg, nakke og skulder. Det noteres, at jeg stort set ikke har haft en dag uden hovedpine siden 18/12. Mere nakkegener. Trækken ud over venstre skulder. Ingen virkning af behandling på nakken.

23/1-2014: Hos akupunktør: behandlinger for smerter i nakken efter piskesmæld

27/2-2014: Hos akupunktør: behandlinger for smerter i nakken efter piskesmæld

5/3-2014: Hos kiropraktor: Hold i ryg og nakke. Kæmpe strålesmerter i primært venstre overarm.

6/3-2014: Hos læge: symptom/klage fra cervikalregion

19/3: Kiropraktor: Nakke/ryg sider fuldstændig fast

3/4-2014: Hos akupunktør: behandlinger for smerter i nakken efter piskesmæld

Herfra fortløbende behandlinger hos akupunktør jvf. Udtalelse.

28/5-2014: Hos kiropraktor: rigtig mange spændinger øverst i nakken, også generet interscap. Mega meget hovedpine.

11/6-2014: Kiropraktor: Har så ondt alle steder så pt kan næsten ikke være nogen steder.

11/6-2014: Læge sender henvisning til røntgen d. 26/6-2014

13/6-2014: Hos kiropraktor: stadig smerter i hoved, nakke, bryst.

14/8-2014: Henvisning til undersøgelse på ...hospitalet til undersøgelse af ortopæd d.

Det er en skandale, at en instans som burde være eksperter, og som jeg som borger bør kunne sætte min lid til, i noget der er så livbetydende for mig som en korrekt vurdering af min sag, ikke læser mine papirer og nægter at forholde sig til fakta. At AES stadig fastholder, at disse faktuelle oplysninger ikke eksisterer, og ganske enkelt nægter at forholde sig til dem, burde gøre sagen klar for Ankenævnet.

AES fastholder ligeledes stadig, at der ikke er tilstrækkelig lægelig dokumentation eller sandsynliggjort årsagssammenhæng for, at der foreligger en piskesmældslæsion. Det er igen totalt fejlagtigt:

8/4-2014: Hos lægen:

'Var i bil UT her til morgen, hvor en bil kørte op i hende bagfra og hun lavede **piskesmældsbevægelsen**'.

9/12-2014: Speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi:

'Det drejer sig således om en nu [i 40'erne] kvinde som kom til skade i april 2013 ved trafikuheld og pådrog sig whiplash læsion og efterfølgende har haft ret så udtalte symptomer. Hun har med stor sandsynlighed også i forbindelse med ulykken også pådraget sig en traumatisk prolaps på C5/C6 niveau paramediant mod venste og har haft symptomer på dette lige siden..'. **'Der må være klar causalitet mellem ulykken og hendes aktuelle symptomer og sagen må kunne afgøres på foreliggende grundlag'**.

2/12-2015: Speciallægeerklæring - speciallæge i neurologi:

'På den baggrund mener jeg, at **der er overensstemmelse med ulykke d. 8/4-2013 og de symptomer skadelidte efterfølgende udvikler fra sin nakke, skulder og arm på grund af diskusprolaps**, som påvises ved MR-scanning den 19/9-2014, hvor der ses en ve. sidig C5/C6 prolaps som ascenderer ca. halvvejs op bag C5 og giver relativ spinaltenose'.

10/4-2015: Egen praktiserende læge:

'og derfor konkluderes, at prolapsen med høj sandsynlighed må være opstået i forbindelse med trafikuheld i april 2013, hvor symptomerne debuterede'. 'Med mit kendskab til pt. vurderer jeg, at ulykken i april 2013 har haft betydelig indflydelse på, at hun nu er invalideret af kroniske smerter i nakke..'

6/5-2017: Speciallægeerklæring fra specialeansvarlig overlæge i neurokirurgi:

'Der er god overensstemmelse mellem den påvist cervikale prolaps og de objektive fund. Samlet set må det konkluderes, at **skadelidte med overvejende sandsynlighed har pådraget sig en traumatisk cervikal discusprolaps i forbindelse med den første påkørsel d. 8/4-2013...**'.

Der kan således ikke være brug for mere lægelig dokumentation. Udførlige lægelige undersøgelser og dokumentation herfor foreligger. Alle læger er enige, og har enslydende konklusioner. AES som ikke læser min sag må jo mene, at ovenstående udtalelser ikke findes? Igen er det mere end tydeligt, at AES ikke ønsker at give mig en korrekt vurdering af min sag. De ønsker kun at dække over deres egen mangelfulde/ikke-eksisterende gennemgang af min sag. Jeg har bedt om svar på, hvorfor man hos AES og Top Danmark mener, at alle disse lægers vurderinger ikke er korrekte? Det har jeg ikke fået svar på.

Alle Aes' begrundelser for afvisning er hermed 100% tilbagevist, og deres mangelfulde håndtering af min sag 100% påvist."

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

103759

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Det fremgår af udtalelse fra Retslægerådet af 10/9 2021:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 8:

Retslægerådet har ved besvarelsen af sagsøgers spørgsmål 3 fundet, at der er mindre end 50% sandsynlighed for, at sagsøger ved ulykken den 8. april 2013 blev påført en accelerationseller decelerationspåvirkning.

Retslægerådet bedes i forlængelse af besvarelsen til sagsøgers spørgsmål 3 oplyse, om det ved besvarelsen af spørgsmål 3 har haft betydning, at der ikke af sagens materiale fremgår en konkret beregning af hastighedsændringen ved ulykken den 8. april 2013.

Nej.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet angiver i svaret til sagsøgers spørgsmål 3, at det i sagens bilag 1 anføres, 'at der ikke var tale om piskesmæld'.

Henset til at formuleringen i lægejournalen fra den 8. april 2013 (bilag 1) er 'Aktuelt ingen mistanke om piskesmæld' samt at det sammesteds er beskrevet, at sagsøger ved konsultationen meddelte oplysninger, der medførte at det i journalen anførtes at 'hun lavede piskesmældsbevægelsen', bedes Retslægerådet oplyse hvorvidt - og i givet fald hvorledes - journalnotatet udelukker en piskesmældsskade.

Retslægerådet er af den opfattelse, at der med udgangspunkt i journaloplysninger af 8. april 2013 i sagens bilag 1, ikke er tilstrækkelig lægelig dokumentation for, at der foreligger en piskesmælds-læsion (= bløddelspåvirkning som følge af en forceret fleksions-ekstensions bevægelse af halshvirvelsøjlen).

Spørgsmål 10:

Retslægerådet angiver i svaret til sagsøgers spørgsmål 4, at der ikke var nogle kontakter til egen læge i månederne efter ulykkestilfældet den 8. april 2013, og at kontakten til kiropraktoren skyldes forudbestående bryst- og lænderyggener.

Med inddragelse af de af sagsøger fremlagte bilag 31 og 32 bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt dette giver Retslægerådet anledning til at ændre besvarelsen af spørgsmål 4.

Nej. Sagens bilag 31 er anført som værende identisk med bilag 27, der er notat fra fysioterapeut, hvor det første notat er fra den 26. juni 2013, det vil sige 2½ måneder efter ulykkestilfældet. Sagens bilag 32 er et udateret notat fra en sakralterapeut. De to bilag giver ikke anledning til ændring af besvarelsen af spørgsmål 4.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes i forlængelse af besvarelsen af sagsøgers spørgsmål 8, 9 og 10 oplyse, hvorvidt dette giver Retslægerådet årsag til at ændre besvarelsen af sagsøgers spørgsmål 3 og 4.

Nej.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes såfremt besvarelsen af sagsøgers spørgsmål 4 fastholdes, oplyse baggrunden for vurderingen af at kontakten til sagsøgers kiropraktor skyldtes forud bestående gener.

I sagens bilag 4, som er en kiropraktortjournal anføres den 15. april 2013: 'Oprindelige gener, ikke specielt efter TU'. Retslægerådet anser det derfor for mere end 50 % sandsynligt, at kontakten med sagsøger skyldtes forudbestående gener.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes i forlængelse af besvarelsen af sagsøgers spørgsmål 8, 9, 10, 11 og 12 oplyse, om ulykken den 30. august 2014 vurderes at have reaktiveret - eller på anden måde forstærket evt. helbredsforringelse opstået ved ulykken den 8. april 2013. I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, det enkelte uhelds eventuelle indflydelse er på sagsøgers aktuelle tilstand (som beskrevet i det seneste lægelige materiale).

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6. Det er Retslægerådets opfattelse, at der ikke er tale om en reaktivering af tidligere symptomer.

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes i forlængelse af sagsøgtets spørgsmål 1 samt sagsøgers spørgsmål 8, 9 og 10 oplyse, om det vurderes at sagsøger pådrog sig en forstrækning af nakke- og skuldermuskulaturen, eller alternativt en forstuvning af halshvirvelsøjlen ved ulykken den 8. april 2013. Retslægerådet bedes begrunde sin besvarelse. Retslægerådet bedes om muligt angive graden af sandsynlighed i procent. (Over/under 50%)

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 9. Retslægerådet kan på baggrund af de lægelige akter ikke fastslå præcis, hvilken form for skadepåvirkning sagsøger var udsat for den 8. april 2013."

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/7 2023:

"Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 20. januar 2023 blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 8. april 2013.

Tidligere vurdering

Vi har tidligere foretaget en vurdering af samme hændelse. Den 21. december 2017 vurderede vi det varige men til at være 5 %. Vi var ved denne vurdering ikke i besiddelse af Retslægerådets vurdering.

Grundlaget for vores vurdering**Kort beskrivelse af hændelsen**

[klageren] var den 8. april 2013 udsat for en hændelse, da hun som fører af bil, blev påkørt bagfra.

Primær lægekontakt

[klageren] blev den 8. april 2013 tilset ved konsultation hos praktiserende læge med gener i form af ømhed i nakken.

Yderligere lægekontakt

[klageren] blev den 26. juni 2013 henvist til fysioterapi til behandling af ømhed i nakken og ryggen. Den 1. juli 2014 blev der foretaget en røntgenundersøgelse af ryggen som påviste skoliose.

Øvrige forhold

Den 30. august 2014 var [klageren] udsat for endnu et trafikuheld, hvor hun ligeledes blev påkørt bagfra og oplevede en påvirkning af nakken og lænden.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi vurderer, at generne som følge af hændelsen svarer til et varigt mén på mindre end 5 %.

Vedrørende nakken

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over hovedpine, nakkesmerter med udstråling til venstre arm, hukommelses- og koncentrationsbesvær.

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

Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra skadestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af det varige mén. Jo senere et symptom opstår - jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og hændelsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra nakken den 8. april 2013. Den 26. juni 2013 blev hun henvist til fysioterapi. Vi har lagt vægt på, at det fremgår af Retslægerådets udtalelse, at disse behandlinger med overvejende sandsynlighed skyldes forudbestående gener. Derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen fra nakken før den 1. september 2014.

Vi vurderer på den baggrund, at Lena Winsløv Lundbeks aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Vedrørende lænden

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over lændesmerter med udstråling til begge lår.

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

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

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over lændesmerter først fremgår af lægenotat, ca. 2, 5 måned efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i lænden med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse."

Det fremgår af fastholdelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 19/3 2025:

"Begrundelse for vurderingen

[klageren] bad os den 20. november 2023 om at genvurdere det varige men som følge af ulykken den 8. april 2013.

Vi har tidligere den 27. juli 2023 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige men til mindre end 5 %.

I anmodningen om genvurdering anføres det, at der i sagen ses at være brodannede symptomer, idet [klageren] har konsulteret diverse behandlere siden ulykken den 8. april 2023. [klageren] gør desuden gældende, at flere specialister har vurderet at de aktuelle gener er en følge af ulykken den 8. april 2023.

[klageren] har sammen med anmodningen om genvurdering fremsendt helbredsmæssige oplysninger, herunder udtalelse fra kraniosakralterapeut og akupunktør.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi oplysningerne i anmodningen om genvurdering samt de fremsendte udtalelser fra kraniosakralterapeut og akupunktør ikke kan føre til en ændret vurdering.

Det er hertil vores fortsatte lægefaglige vurdering at der i sagen ikke ses at være sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem ulykken den 8. april 2013 og de nuværende gener, idet det er vores vurdering, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for en piskesmældslæsion.

Herunder vurderer vi fortsat, at der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer vedrørende nakken, idet de første klager over gener i nakken fremgår af lægenotat den 8. april 2013. Herefter fremgår der først igen den 1. september 2014, at være klager over gener i nakken.

Det er endvidere vores fortsatte vurdering, at der i sagens akter ikke ses at være sandsynliggjort strakssymptomer vedrørende generne i lænderyggen, idet de første klager over smerter i lænderyggen først fremgår af lægenotat, ca. 2, 5 måned efter den anmeldte ulykke.

Vi fastholder således vores vejledende udtalelse af 27. juli 2023 og vurderer derfor fortsat, at det varige men er mindre end 5 %."

Det fremgår af fastholdelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 15/10 2025:

"Vi skriver til jer, fordi [klageren] den 2. april 2025 har bedt os om at genvurdere det varige men som følge af ulykken den 8. april 2013.

Vi blev ved anmodningen om genvurdering opmærksomme på, at der ikke var indhentet journalmateriale fra kiropraktoren til sagen.

Vi har derfor set på sagen igen, herunder foretaget en vurdering af, om der var grundlag for at foretage en genvurdering med henblik på mangelfuld belysning af sagen på det tidspunkt, hvor vi afgav vejledende udtalelse.

Vi vurderer fortsat, at den anmeldte ulykke har medført et varigt men på mindre end 5 % idet vi finder, at de supplerende helbredsmæssige oplysninger ikke kan føre til en ændret vurdering af vores vejledende udtalelse af 27. juli 2023 og vores genvurdering af 19. marts 2025.

Vi fastholder således vores tidligere vurderinger og skal herefter gøre opmærksom på, at sagen er endeligt afsluttet hos os."

Det fremgår af begrundelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/1 2026:

"Vi skriver til dig idet vi har modtaget din henvendelse af 25. november 2025 og 14. januar 2026, hvori du anmoder om en begrundelse for vores seneste fastholdelse af sagen.

Vi har efter indsendelse af kiropraktorjournalen fremsendt den 26. august 2025 set på sagen igen.

Vi har herefter fastholdt vores to tidligere vurderinger.

Vi har ved fastholdelsen lagt vægt på, at udtalelserne fra akupunktør samt kraniosakralterapeut ikke er tidstro oplysninger, idet disse ikke er journalført i umiddelbar tidsnær relation til hændelsen. Senere daterede oplysninger kan således ikke sandsynliggøre årsagssammenhæng.

Vi har samtidig gennemgået journalen fra kiropraktor, modtaget hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 26. august 2025. Denne kan imidlertid ej heller føre til en ændret vurdering. Vi har her lagt vægt på, at der i journalen ikke ses at være brodannede symptomer for gener i nakken, idet der alene klages over gener i brystryggen, hvortil der er givet behandling. Vi bemærker desuden, at der ses dermed at være et gab uden klager fra nakken i perioden fra den 26. juni 2013 hvor du af praktiserende læge henvises til fysioterapeut og frem til den 22. januar 2014, hvor du første gang påklager gener i nakken ved kiropraktor.

Samtidig nævnes gener i lænderyggen første gang ved kiropraktor den 8. juli 2013, altså 3 måneder efter den anmeldte ulykke, hvorfor vi fortsat fastholder, at der ikke er sandsynliggjort straksymptomer.

Vi skal endnu engang fastholde vores tidligere vurderinger ved udtalelse og fastholdelse af henholdsvis 27. juli 2023, 19. marts 2025 og 15. oktober 2025."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.
2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 8/4 2013 var involveret i et biluheld, hvor hun kom til skade med smerter i nakke og ryg. Selskabet udbetalte efterfølgende erstatning for 10 % varigt mén. Klageren klagede ad flere omgange over selskabets afgørelse. Sagen blev forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring via modpartens ansvarsforsikring. Sagen var ligeledes indbragt for byretten, herunder Retslægerådet. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har af den 27/7 2023, 19/3 2025 og 15/10 2025 vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 %. Selskabet har afvist at dække varigt mén på 20 %. Klageren ønsker udbetaling for en méngrad svarende til 20 %.

Klageren har anført, at der forelå symptomer fra nakken straks efter ulykken, og at der i tiden efter ulykken løbende var behandlinger og klager vedrørende nakke, hoved, skulder og udstrå-

lende smerter. Der er dermed godtgjort brosymptomer. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering bygger på et urigtigt faktuel grundlag, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fejlagtigt har lagt til grund, at der i en længere periode ikke var klager over nakkegener. Klageren har anført, at der foreligger flere lægelige vurderinger, herunder fra speciallæger og egen læge, som alle støtter, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken, prolapsen og de varige gener, og at selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke i tilstrækkelig grad har forholdt sig til disse vurderinger eller begrundet, hvorfor de tilsidesættes.

Selskabet har anført, at ulykkesforsikringen ikke indeholder dækning for tab af erhvervsevne. Selskabet har anført, at sagen flere gange har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som tre gange har vurderet méngraden til under 5 %. Selskabet har anført, at Retslægerådet i deres udtalelse ikke finder det sandsynligt, at hændelsen medførte en accelerations- eller decelerationsskade med piskesmæld, og at der ikke skete en betydende personskade ved ulykken. Selskabet har anført, at der ved vurderingen er henvist til forudbestående gener, og at der derfor ikke er dokumentation for, at klagerens nuværende gener kan begrunde yderligere ménersatning.

Det fremgår af udtalelse fra Retslægerådet af 10/9 2021, at "**Spørgsmål 12:** Retslægerådet bedes såfremt besvarelsen af sagsøgers spørgsmål 4 fastholdes, oplyse baggrunden for vurderingen af at kontakten til sagsøgers kiropraktor skyldtes forud bestående gener. I sagens bilag 4, som er en kiropraktorjournal anføres den 15. april 2013: 'Oprindelige gener, ikke specielt efter TU'. Retslægerådet anser det derfor for mere end 50 % sandsynligt, at kontakten med sagsøger skyldtes forudbestående gener".

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/7 2023, at "Vedrørende nakken: Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over hovedpine, nakkesmerter med udstråling til venstre arm, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at

[klageren] første gang klager over gener fra nakken den 8. april 2013. Den 26. juni 2013 blev hun henvist til fysioterapi. Vi har lagt vægt på, at det fremgår af Retslægerådets udtalelse, at disse behandlinger med overvejende sandsynlighed skyldes forudbestående gener. Derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen fra nakken før den 1. september 2014. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse. Vedrørende lænden: Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over lændesmerter med udstråling til begge lår. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over lændesmerter først fremgår af lægenotat, ca. 2, 5 måned efter den anmeldte hændelse. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i lænden med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse".

Det fremgår af begrundelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/1 2026, at "Vi har samtidig gennemgået journalen fra kiropraktor, modtaget hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 26. august 2025. Denne kan imidlertid ej heller føre til en ændret vurdering. Vi har her lagt vægt på, at der i journalen ikke ses at være brodannede symptomer for gener i nakken, idet der alene klages over gener i brystryggen, hvortil der er givet behandling. Vi bemærker desuden, at der ses dermed at være et gab uden klager fra nakken i perioden fra den 26. juni 2013 hvor du af praktiserende læge henvises til fysioterapeut og frem til den 22. januar 2014, hvor du første gang påklager gener i nakken ved kiropraktor. Samtidig nævnes gener i lænderyggen første gang ved kiropraktor den 8. juli 2013, altså 3 måneder efter den anmeldte ulykke, hvorfor vi fortsat fastholder, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes **punkt 15.A, 15B og 15.C.1**, at forsikringen ikke dækker "Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller

lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet", "Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet" og "Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig".

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. medicinsk årsagssammenhæng. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen, finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget, hvorefter méngraden er fastsat til under 5 %. Nævnet finder på denne baggrund, at klageren ikke har bevist, at hun som følge af ulykken den 8/4 2013 har krav yderligere erstatning. Nævnet bemærker, at selskabet har ydet erstatning svarende til en méngrad på 10 %. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse ikke kan lægges til grund.

Nævnet har også lagt vægt på, at Retslægerådet i sin besvarelse af spørgsmål 12, den 10/9 2021 bl.a. svarer, at rådet anser det for mere end 50 % sandsynligt, at kontakten med klagerens kiropraktor skyldtes forudbestående gener.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

103759

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

103759

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings