

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2026 blev i sag nr. 104652:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikringsselskabet Vejle Brand g/s
Gormsgade 2
7100 Vejle

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 2/11 2025 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Klagens genstand

Jeg klager over Vejle Brands afvisning af min anmodning om genoptagelse af sagen vedrørende forværring efter ulykke. Afslaget blev meddelt i e-mail af 07.10.2025 ..., hvor det anføres, at symptombilledet er uændret i forhold til tidligere opgørelser, og at der ikke foreligger nye objektive fund.

Hovedpåstand

Jeg påstår, at graden og omfanget af mine symptomer er væsentligt forværret siden forsikringens seneste lægelige vurdering i 2023, og at denne forværring ikke beror på nye, eksterne omstændigheder uden relation til den anmeldte skade. Jeg anmoder Ankenævnet om at tage sagen til behandling med henblik på at få genoptaget den medicinske vurdering og den økonomiske méngradsfastsættelse.

Faktiske forhold og dokumentation

- Jeg anmeldte forværring skriftligt til Vejle Brand den 04.07.2025 og fulgte op med en klage den 04.10.2025; begge breve er vedlagt som bilag.
- Forsikringens afgørelse af 08.11.2023 fastsatte en méngrad på 10 % baseret på en speciallægeerklæring og neurokirurgisk undersøgelse fra efteråret 2023.
- Siden 2023 er der dokumenteret forværring i kognitive og fysiske funktioner, herunder forværring af hukommelse, koncentration, hyppigere blackouts, øget og hyppigere hovedpine, nye og forværrede synsforstyrrelser, øget tinnitus, tics-lignende øjenlågssammentrækninger, nedsat gangfunktion, øget søvnforstyrrelse og markant øget grad af sygdomsmeddelinger.

Ankenævnet *for* Forsikring

2.

104652

- Der foreligger nyere speciallægekontakter, medicinafprøvning og behandlingsnotater fra neurologisk udredning i 2024–2025, som underbygger angivne forværringer. Disse bilag er vedlagt.

Konkrete anmodninger til Ankenævnet

1. At Vejle Brands afvisning erklæres ugyldig, idet afslaget ikke tager behørigt hensyn til den dokumenterede forværring i funktionsevne og symptombillede.
2. At sagen sendes retur til Vejle Brand med påbud om at indhente en aktuel, uafhængig speciallægevurdering eller alternativt rekvirere en ny lægekonsulentudtalelse med fokus på kognitive, neurologiske og funktionelle følger.
3. At Ankenævnet, hvis det skønnes nødvendigt, anmoder om supplerende medicinsk belysning gennem egen lægelig ekspertise.
4. At Ankenævnet tager stilling til, om méngraden fra 08.11.2023 skal genvurderes og opdateres som følge af den dokumenterede forværring.

Bestridelse af forsikringsselskabets begrundelse

Jeg bestrider Vejle Brands påstand om, at forværringen alene er en manglende bedring af allerede, konstaterede følger og ikke en reel forværring. De fremlagte kliniske beskrivelser fra 2025 dokumenterer forværring i både type og sværhedsgrad af symptomer og i konsekvenser for arbejds- evne. Disse forværringer skyldes ikke nye hændelser eller forhold uden forbindelse til ulykken af 19.03.2022 og må derfor vurderes som forværring i den samme skadesrelation.

...

Afsluttende påstand

Jeg anmoder Ankenævnet om at tage klagen til behandling, tilsidesætte Vejle Brands afvisning og foranledige en aktuel, uafhængig speciallægevurdering med henblik på genoptagelse af mén- gradsfastsættelsen."

Selskabet har den 6/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt betingelserne for genoptagelse af klagers ulykkesskade af 19.03.2022 er opfyldt.

I henhold til de på skadetidspunktet gældende forsikringsvilkår gælder, at '*Fastsættelsen af mén- graden kan blive genoptaget, hvis der opstår ændringer i din helbredstilstand, således at méngra- den må antages at være væsentlig højere end først antaget*'

Vilkår for ulykkesforsikring uploades.

Sagsforløb.

Den 13.10.2022 anmelder klager ulykkesskade af 19.03.2022 til indklagede.

Det fremgår af skadeanmeldelsen, at klager på en ... bliver skubbet af ukendt person, hvorved kla- ger falder og slår baghovedet i gulvet med hjernerystelse til følge.

Videre fremgår det af anmeldelsen, at klager den 22.08.2022 sygemeldes som følge af traumet den 19.03.2022

I anmeldelsen oplyser klager også, at hun tidligere har været udsat for traumer, som har forårsat- get hjernerystelser. Disse traumer er sket i 2019 hhv. 2020.

Anmeldelse af 13.10.2022 inkl. bilag uploades

Den 20.03.2023 modtager indklagede en redegørelse fra klager for de gener, som klager har ca 1 år efter skadetidspunktet.

Denne beskrivelse af 20.03.23 uploades

Der indhentes herefter diverse journalmateriale vedrørende skaden.

Det drejer sig om:

Journal indhentet hos egen læge og modtaget 04.05.2023 (uploades)

Slutstatus fra ... (uploades)

Rapport fra ... (uploades)

Der indhentes herefter neurokirurgisk speciallægeerklæring, som uploades.

Speciallægeerklæring af november 2023 med tilhørende materiale vurderes af indklagedes lægekonsulent, som konkluderer:

Klager over daglige nakkesmerter (VAS 4-7) daglig hovedpine (VAS 5-10) samt hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, daglig svimmelhed og kvalme, talebesvær et par gange om ugen ved træthed, træthed og manglende overskud, øget irritabilitet, foto- og fonologi.

Den tilsk tager dagligt Ipren og Panodil.

Objektivt er der ømhed i nakken og let nedsat bevægelighed i nakken.

Gener er forenelige med 10% VM svt punkt A.4.1.2. Nakkesmerter tilkommer efter ca 2 måneder og er sekundært afledte. Nakkesmerter og hovedpine vurderes således under ét og indgår i den samlede mén vurdering.

På grundlag heraf tilbyder klager méngradserstatning svarende til en méngrad på 10 %. Tilbud sendes den 09.11.2023. Tilbudsbrev uploades.

Méngradsvurderingen accepteres den 14.11.2023 af klager.

Den 14.05.2025 modtager indklagede en anmodning om genoptagelse af sagen. Anmodning om genoptagelse uploades.

Sagsbehandleren anmoder klager om en uddybende redegørelse for ønsket om genoptagelse, idet sagsbehandleren som svar på anmodning af 14.05.2025 i mail af 28.06.25 skriver dette:

Tak for din nedenstående mail, som jeg desværre først er nået til d.d.

Til brug for sagens videre behandling beder jeg dig:

-sende udførlig beskrivelse ind af din forværring

-oplyse navn og adresse på din læge

-oplyse navn og adresse, på de steder du har været tilset i perioden 01.11.2023-d.d.

Du må meget gerne svare tilbage på denne mail.

Jeg vil herefter indhente patientjournaler, således vores lægekonsulent kan vurdere sagen ad genoptagelse.

Uddybende redegørelse, som uploades, modtages den 02.07.2025.

Klager giver 04.07.2025 en tilføjelse, idet hun skriver:

Hej igen,

Jeg glemte at skrive i tidligere fremsendte dokument, at jeg også stadig bøvlrer rigtig meget med spændinger i nakke og kæbe. Specielt kæben er blevet værre, og låser sig oftere.

Med henblik på vurdering af, om betingelserne for genoptagelse er opfyldt, indhenter sagsbehandleren journalmateriale hos klagers egen læge. Journal uploades.

Sagen forelægges for indklagedes lægekonsulent. Det bemærkes, at der ikke er tale om samme lægekonsulent som den lægekonsulent, som vurderede méngraden i 2023, idet vedkommende lægekonsulent som følge af omfang af øvrigt lægearbejde efter eget ønske er ophørt med at vurdere ulykkesskader for indklagede.

Lægekonsulenten vurderer, at betingelse for sagens genoptagelse ikke er opfyldt:

Hændelse: 19.03.22 under bytur skubbet hårdt forfra og lander med baghovedet i gulvet, kun drukket 1 genstand, ej bevidstløs 20.03.22 vagtlæge: faldet og slået hoved, var beruset, har hovedpine

21.03.22 egen læge: hovedpine, kvalme

NYT TRAUME APRIL under bytur, havde drukket og glemsel for det hændte

12.07.22 hovedpine i over 3 mdr, har haft mange hovedtraumer og hjernerystelser, haft nyt hovedtraume i april 2022

CT af hjerne uden traumatisk skade, men der ses 'ekspansiv proces i højre os frontale'

15.08.22 mange hovedtraumer, alvorligst i 2020

MR scanning af hjerne viser den på CT sete proces at være fibrøs dysplasi (= godartet bindevævs-knude)

29.08.22 nedsat hukommelse, hovedpine, 'black outs'

Starter i CSV

Neurooptometrist 15.05.23: hovedpine, nedsat samsyn/lejlighedsvist dobbeltsyn

Forudbestående: 2019 slog hoved og kortvarigt bevidstløs; januar 2020 hjernerystelse, da slog hoved mod væg; i mange år bule på kraniet

Ved status (neurokir spec erklæring 07.11.23):

Hovedpine (opstået og vedvarende efter aktuelle UT, VAS 5-10), nedsat koncentration/hukommelse, svimmelhed, lys-lydfølsom, tidvist tinnitus

Debut af nakkesmerter 2 mdr EFTER UT (= kan ikke relateres til UT), nu middelsvære, let nedsat bevægelighed

Spec lægen vurderer at tidligere hovedtraumer påvirker aktuelle tilstand

Mail (udateret) om forværring af stort set alle ovenstående gener

Vurdering: Tilsk ønsker sagen genoptaget grundet forværring. Sagen er tidligere af anden lægekonsulent vurderet til 10% 14.11.23.

Tilsk har også 04.07.25 skrevet, at hun også har nakke- og kæbespændinger med forværring af sidstnævnte.

Jeg kan ikke åbne sagsaktet med opdateret lægejournal 1209... (det sidste), men det gør heller ikke så meget, idet jeg godt fra det foreliggende kan konkludere:

Sagen kan ikke genoptages, idet bløddelstraumer (som her følger af hovedtraume med post-commotio- LIGNENDE gener) per definition ikke kan forværres (der er ikke nogen specifik traumatisk strukturel skade, der kan forværres)

Og

Stationært tilstanden VAR indtruffet ved opgørelse med neurokir spec erklæring over 1½ år efter UT og senere forværring må derfor tilskrives andre forhold.

På baggrund af lægekonsulentens vurdering afvises klagers anmodning om genoptagelse, og der gives klagevejledning. Afvisningsmail af 24.09.2025 uploades

Den 04.10.2025 indgiver klager klage til den klageansvarlige hos indklagede. Heraf fremgår:

Klage over afvisning af genoptagelse af sag vedrørende forværring efter ulykke — anmodning om genvurdering og dokumentation af manglende objektive fund

Indledning og formål

Jeg klager over jeres afgørelse om at afvise genoptagelse af min sag og anmoder om, at afgørelsen

omgøres, idet den bygger på en urigtig eller utilstrækkelig vurdering af mine aktuelle symptomer og den lægelige dokumentation, som jeg har fremsendt.

Kort fakta og baggrund

...

- • Ulykkestidspunkt: 19.03.2022
- • Tidligere vurdering: 10% den 08.11.2023 ifølge tidligere lægekonsulent.
- • Jeg anmeldte forværring skriftligt den 04.07.2025 og har vedlagt en opdateret beskrivelse af mine symptomer samt relevant speciallægekontakt.
- • I har afslået genoptagelse med begrundelsen, at hoveddiagnosen ikke er ændret, og at der ikke foreligger nye objektive fund vedrørende forværring.

Hvorfor afgørelsen er utilstrækkelig

- • Jeg har beskrevet en klar og dokumenteret forværring af både kognitive og fysiske symptomer siden den tidligere vurdering, herunder forværring af hukommelse, koncentration, hyppige black-outs, øget hovedpine, nedsat gangfunktion, søvnproblemer og øget grad af sygemelding. Disse forhold påvirker min daglige funktion markant.
- • Afvisningen bygger alene på, at hoveddiagnosen formelt ikke er ændret. En genoptagelse af en sag bør ikke afvises alene med henvisning til uændret hoveddiagnose, når der er dokumenteret klinisk forværring i funktionsevne og symptom billede.
- • Der foreligger nylige erklæringer og oplysninger om forværring, herunder kontakt til speciallæge i neurologi og andre behandlingssteder, som I ikke tilsyneladende har tillagt tilstrækkelig vægt i jeres vurdering.
- • Kravet om 'nye objektive fund' er for snævert anvendt. Mange neurologiske og kognitive forværringer viser sig primært gennem klinisk funktionstab, gentagne kliniske vurderinger og dokumenteret forværring over tid, hvilket er fremlagt i min henvendelse.

Hvad jeg kræver

- • At I genåbner sagen og foretager en fuld, ny vurdering af mine gener og funktionstab på baggrund af de fremsendte oplysninger og bilag.
- • At I indhenter en aktuel, uafhængig speciallægevurdering med fokus på de beskrevne kognitive og neurale symptomer, alternativt sender sagen til en anden lægekonsulent for second opinion.

- • At I accepterer og vurderer de kliniske beskrivelser af forværring som relevant dokumentation for genoptagelse, herunder funktionsbegrænsninger og konsekvenser for arbejdsevne og dagligdags aktiviteter.
- • At I oplyser en begrundet skriftlig redegørelse for, hvorfor de fremsendte oplysninger ikke anses som tilstrækkelige til genoptagelse, samt hvilke konkrete supplerende oplysninger I, i så fald anmoder om.

Tidsfrist og klagemulighed

- • Jeg anmoder om en skriftlig tilbagemelding på denne klage inden 4 uger fra modtagelsen af denne henvendelse.
- • Såfremt I fastholder afslaget, anmoder jeg om en detaljeret begrundelse med henvisning til de konkrete lægelige vurderinger, I har lagt vægt på.
- • Jeg gør opmærksom på, at jeg i så fald vil benytte mig af retten til at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klage uploades

Klage besvares af den klageansvarlige den 07.10.2025:

Hej [klageren]

Jeg har gennemgået din sag.

Du får ikke medhold i din klage.

Begrundelse:

Din skade blev afgjort på grundlag af bl.a. en speciallægeerklæring udarbejdet i efteråret 2023 på baggrund af en neurokirurgisk speciallægeundersøgelse den 07.11.2023.

Forud for speciallægeundersøgelsen sendte du den 20.03.2023 en redegørelse for de gener, du oplevede på daværende tidspunkt.

Sammenligner jeg din symptombeskrivelse i redegørelsen af 20.03.2023 og indholdet af speciallægeerklæringen af november 2023 med den beskrivelse af de symptomer, du beskriver i din klage, er der efter min vurdering tale om et stort set identisk symptombillede.

I beskrivelsen af 20.03.2023 anføres:

Kort fortalt, oplever jeg fortsat, at være meget præget af både hovedpiner, svimmelhed, kvalme samt at min korttidshukommelse ikke fungerer optimalt.

Jeg kan endnu ikke sidde ved en pc, læse på min tlf og i bøger mm. Når jeg prøver, at læse, kan jeg ikke huske den læste tekst. Jeg får det samtidig dårligt i form af træthed, hovedpine, kvalme, opkast, svimmelhed og forvirring. Derfor er jeg nødt til at få fx eboks breve og lignende læst højt.

Min koncentrationsevne er fortsat meget nedsat og jeg kan kun koncentrere mig i op til 5-10 min ad gangen.

Jeg kan stadig ikke gennemføre daglige gøremål uden, at få de ovennævnte symptomer i mere eller mindre grad. Derudover har jeg ofte også brug for, at sove en lur 2-3 gange i løbet af dagen.

Jeg har talebesvær og ofte bliver jeg helt konfus. Når jeg fortæller noget, kan jeg pludselig gå helt i stå og ikke huske, hvad det var, at jeg var ved at sige.

Min tålmodighed er blevet stærkt nedsat. Hvilket medfører, at jeg ofte kan blive nødt til, at flytte mig væk fra en situation, for ikke at blive vred eller irriteret uden egentlig grund.

Jeg har angst lignende symptomer, som er blevet forværret og besværliggøre min dagligdag.

Jeg kører ofte ikke bil i ret lang tid af gangen, da dette også er forbundet med symptomer.

I speciallægeerklæringen fremgår det:

Aktuelle klager og symptomer

- **Ad. nakke: Skadelidte beskriver debut af smerterne ca. 2 mdr. efter anmeldte skade. Der er i dag næsten daglige nakkesmerter beliggende paravertebralt bilateralt strålende op i baghovedet, ud over ve. skuldrene og ve. arm sover ofte og kæberne er spændt særligt venstre. Der er ingen stivhed og nedsat bevægelighed af nakken. Der beskrives af og til natlige gener med hyppige opvågninger. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 4-7 Symptomerne forværres generelt af stød, skub og løft. Lindres af smertestillende.*
- **Ad. kognitive problemer: Skadelidte beskriver debut af de kognitive gener 1-2 måneder efter anmeldte skade. Der er i dag hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, daglig svimmelhed og kvalme, talebesvær et par gange om ugen ved træthed, træthed og manglende overskud, øget irritabilitet, foto- og fonologi og forværret socialangst og har fået panikangst (for kidnapning, voldtægt, overfald mv). Der er tinnitus, et par gange om ugen i ve. øre, alkohol intolerant samt vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger.*
- **Ad. hovedpine: Skadelidte beskriver debut af smerterne forbigående ved tidl. hovedtraumer men max 1 måned ad gangen. Der er straks hovedpine efter anmeldte skade der har været vedvarende siden. Der er i dag dagligt trykkende hovedpine beliggende frem i panden og ned omkring øjnene samt periodisk i baghovedet. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 5-10. Symptomerne forværres generelt af støj, larm, kraftigt lys, skærmarbejde og koncentration. Lindres af solbriller, smertestillende og søvn*

I speciallægeerklæringens resume er anført:

4 mdr. efter anmeldte skade beskrives kraftig hovedpine 3-4 gange/uge. CT og efterfølgende MR af cerebrum er ia (tilfældigt fund af intraossøst hæmangioma i os frontalis der er kontrolleret uden vækst og skal kontrolleres om 1 år). Efterfølgende tilkommet hukommelsesbesvær, blackouts med manglende hørelse samt tale- og synsbesvær. med udstrålende smerter fra toppen af hovedet (VAS 9-10) med en varighed på sekunder til timer af jagende og trykkende karakter. Henvisning til neurolog, der konstaterer kronisk posttraumatisk hovedpine.

Sammenholdes dette med din beskrivelse i klage af 04.10.25 og lægekonsulentens gennemgang heraf, finder jeg det ikke i tilstrækkelig grad sandsynliggjort, at der er indtruffet en forværring, der kan begrunde en genoptagelse af din skadesag.

Heri skriver du:

Jeg har ingen forbedringer i min tilstand, og oplever præcis de samme senfølger, med få nye tilføjelser, hvor de fleste er forværret.

Jeg har stadig blackouts, ekstrem træthed, svære til meget svære hovedpiner (flere steder i hovedet), min hukommelse er blevet endnu værre, jeg oplever stadig talebesvær. - Alt sammen i værre grad. Jeg er derudover stadig også lyd- og lysfølsom, og oplever stadig en del dage med opkast (dette i samme omfang som i 2023, med få forværringer). Jeg har fået en del synsforstyrrelser, og oplever nogle gange, at mit syn forsvinder, som hvad der føles som helt. Jeg kan ikke køre bil i nærheden af samme omfang. Derudover oplever jeg tinitus en del oftere, jeg har fået meget intense smerter omkring højre øje, som kommer i anfald, og tics ligende sammentrækninger i venstre øjenlåg. Min koncentration og indlæring er også forringet, og har meget svært ved multitasking. Derudover oplever jeg emotionelle symptomer, og sover endnu dårligere. Jeg kan ikke dyrke sport og fysisk aktivitet i samme omfang, efter min tilstand er blevet ringere.

Mine hovedpiner er tiltagende blevet værre over tiden, hvor jeg er i gang med afprøvning af medicin, og har været siden nov/dec 2024, gennem min neurolog.

Jeg er ikke længere på ..., som jeg stoppede med kort efter ..., da jeg ikke kunne følge med grundet smerter og kognitive udfordringer. Jeg har ingen beskæftigelse ..., og vi ved fortsat ikke, hvor længe dette er udfaldet, og i hvor stor omfang jeg er i stand til det, da jeg stadig ikke er i bedring til at få det afprøvet. Der er derudover en meget mindre optimisme ang. mine udsigter til at blive symptomfri/rask, end der var tilbage i 2023.

Jeg har særligt bemærket, at du i din anmodning om af få din sag genoptaget bl.a. anfører, at du ikke har oplevet en forbedring af din tilstand og at du fortsat har de symptomer, som i 2023 blev lagt til grund for vurderingen af dine varige følger.

Din skade blev i 2023 vurderet til at have medført varige følger svarende til en méngrad på 10 %.

Varige følger indebærer, at du ikke kan forvente, at følgerne ophører eller bedres. En méngrad på 10 % indebærer svære følger, som du må forvente at skulle leve med. Forventning om en bedring, som udebliver, er ikke en forværring.

Jeg kan derfor ikke imødekomme din klage

...

Svar uploades

På det foreliggende grundlag henholder indklagede sig i det hele til svar af 09.10.2025 på indklagedes klage af 04.10.2025 samt den lægelige vurdering af 18.09.2025 og fastholder, at betingelserne for sagens genoptagelse ikke er opfyldt "

Klageren har i yderligere bemærkninger af 1/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledning

Hermed fremsendes **yderligere oplysninger** i forbindelse med min klage over Vejle Brand g/s' afslag på genoptagelse af méngradsvurdering efter ulykkesskade den **19.03.2022**. Denne skrivelse tager udelukkende afsæt i mine interesser som skadelidt og i den lægefaglige dokumentation, jeg har fremlagt. Jeg anfægter særligt Vejle Brands konklusion om, at min forværring skyldes senere traumer, samt selskabets ensidige vægtning af manglende radiologiske fund.

Lægefaglige og faktuelle anførsler

1. Manglende dokumentation for påståede senere traumer

Vejle Brand anfører, at forværringen kan tilskrives senere traumer. Der foreligger ingen entydig, klinisk eller journalført dokumentation for et nyt, tidsbestemt traume efter 2023, som kan forklare den gradvise og funktionelle forværring, jeg beskriver. En sådan hypotese må ikke erstatte konkret dokumentation.

2. Radiologi alene er utilstrækkelig som afgørende bevis

Fravær af nye CT/MR-fund udelukker ikke forværring af posttraumatiske, funktionelle symptomer. Neurofunktionelle forværringer kan dokumenteres ved neuropsykologiske tests, oculomotoriske/vestibulære undersøgelser og objektive funktionsmålinger, som er relevante og bør indhentes og vurderes.

3. Stationært tilstand kan ikke fastslås uden aktuel faglig vurdering

At antage stationært tilstand alene fordi en méngrad tidligere er fastsat, er urimeligt, når der efterfølgende dokumenteres funktionel forværring. Forsikringsvilkårene giver mulighed for genoptagelse ved ændret helbredstilstand; dokumenteret forværring bør derfor føre til genoptagelse og ny vurdering.

4. Kravet om 'nye objektive fund' er for snævert fortolket

Objektive fund bør omfatte: neuropsykologiske testresultater, neurooptometriske/vestibulære fund, dokumenteret funktionsnedsættelse i form af arbejds-/...fravær og aktivitetsbegrænsning samt løbende speciallægevurderinger. Disse former for dokumentation er relevante og foreligger i sagen.

Konkrete anmodninger til Ankenævnet

- 1. Pålæg Vejle Brand at genåbne sagen** og foretage en fuld, uafhængig og aktuel speciallægevurdering med fokus på kognitive, vestibulære og neurofunktionelle følger (neurolog og/eller neuropsykolog samt eventuelt neurooptometrist).
- 2. Pålæg selskabet at indhente eller finansiere relevante objektive undersøgelser** før endelig afgørelse, herunder neuropsykologisk testbatteri, oculomotorisk/vestibulær vurdering og arbejdsfunktionsvurdering.
- 3. Krav om fuld aktindsigt:** Vejle Brand skal fremlægge alle journaler, interne notater og korrespondance, som lægekonsulenten har anvendt i sin vurdering.
- 4. Second opinion:** Hvis der fortsat er uenighed, anmod om en uafhængig ekstern speciallægevurdering som second opinion.

...

Afsluttende bemærkning

Min anmodning om genoptagelse hviler på dokumenteret funktionel forværring og relevant lægefaglig dokumentation. Vejle Brands konklusion om, at forværringen skyldes senere traumer, er ikke underbygget i sagsakterne og må ikke stå alene som begrundelse for afvisning. Jeg beder Ankenævnet sikre, at sagen vurderes på baggrund af fuldt og opdateret lægeligt materiale samt relevante funktionelle undersøgelser, og at en uafhængig speciallægevurdering gennemføres, før afslaget fastholdes."

Selskabet har i brev af 23/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

" Klagers yderligere oplysninger af 01.12.2025, lagt op i portalen den 15.12.2025, har været forelagt en af indklagedes lægekonsulenter, som kommenterer klagers yderligere oplysninger således:

Opdatering 23.12.25:

Tilsk har indgivet klage til Ankenævnet for Forsikring, dateret 01.12.25 og anfører:

1) At der er manglende dokumentation for påståede senere traumer.

Hertil må svares, at der ikke påstås senere traumer efter 2023. Der konkluderes blot, at følger efter et traume i almindelig og normalt vil aftage med tiden og at dersom der senere sker forværring, så vil dette skyldes 'andre forhold' (se mit svar ovenfor). Ved traumatisk strukturel skade, fx et lednært brud, der vil der kunne udvikles tiltagende smerter som følge af udvikling af slidgigt over tid: men ved en bløddelsskade som her i aktuelle sag er der ikke patoanatomisk grundlag for forværring.

2) 'Radiologi alene er utilstrækkeligt som bevis'

Der er ikke behov for hverken radiologi eller neuropsykologiske tests: Der er udført både CT og MR og sådanne udsiger ikke noget om smerteniveau eller gener (som jo er godtgjort med 10% ad A.4.1.2. Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.). Neuropsykologiske test eller ny speciallægevurdering kan kun belyse de aktuelle gener – ikke deres genese og vil således kun dokumentere aktuelle tilstand: ikke hvad der har udløst den

3) Stationært tilstand kan ikke fastslås uden aktuel faglig vurdering.

Stationært tilstanden er indtrådt, når der ikke længere kan opnås FORBEDRING, hvilket lægelig erfaring og almindelig praksis tilsiger i de allerfleste tilfælde vil være indtruffet efter et års tid. Man afventer altså forbedring af tilstanden – enten som følge af behandling eller spontant – indtil der ikke længere synes at ske forbedring. Dette da varigt men netop godtgøres for de gener, som man varigt forventes at skulle leve med. At der senere og altid vil kunne ske FORVÆRRING er en anden sag: den kan ske af mange årsager og kan ikke godtgøres med mindre den sikkert kan tilskrives det primære UT.

I studier anvendes således også 1 år som den tidsperiode (min fremhævnning nedenfor), hvori man har **observeret FORBEDRING af symptomer, fx**

Review Neurotrauma Rep. 2025 Apr 24;6(1):355-374.

Recovery from Mild Traumatic Brain Injury in the Nonathletic Population: A Systematic Review
Véronique Déry, Gabrielle Lafond, Rosemarie Picard, Pierre Langevin

Abstract

The objective of this study was to document the resolution rate of mild Traumatic Brain Injury (mTBI) symptoms at various time points in a nonathletic adult population and identify prognostic factors influencing recovery. Sixteen prospective cohort studies were included, focusing on participants aged 18- 65 with acute mTBI, followed for a minimum of 1 month. The recovery criterion was the resolution of symptoms not attributable to pre-existing conditions. Risk of bias was assessed using the Quality in Prognostic Studies tool, with most studies rated as moderate risk, highlighting variability in methodological rigor. **Symptom resolution was reported in 49.0% to 69.5% of patients at 1 month, 40.8%**

to 84.4% at 3 months, 38.3% to 72.2% at 6 months, and 58.1 to 68.3% at 12 months. These findings emphasize the first 6 months as a critical period for evaluating the risk of symptom chronicity. The most commonly reported prognostic factors was baseline symptom severity, including higher intensity of symptoms such as headaches, nausea, and dizziness, as well as elevated scores on val-

idated symptom scales. Psychiatric history, such as pre-existing anxiety or depression, was also a significant predictor of prolonged symptoms. Biomarkers, including NSE and S-100B levels, and reduced blood-derived neurotrophic factors, were associated with poorer recovery at 6 months. Demographic factors, including age, gender, and education level, showed mixed results. While some studies associated female gender, older age, and lower education with poorer recovery, others found no significant correlations. These discrepancies highlight the complexity of mTBI prognosis. Overall, more than half of patients recover within 6 months, but persistent symptoms can have a profound impact on quality of life and functional status. Identifying patients at higher risk of prolonged recovery is crucial for targeted management strategies, emphasizing the importance of individualized, evidence-based care in mTBI populations.

4) Kravet om nye objektive fund er for snævert fortolket. Her ønsker tilsk, at neuropsykologiske testresultater, neurooptometriske/vestibulære fund, dokumenteret funktionsnedsættelse i form af arbejds-/...fravær og aktivitetsbegrænsning samt løbende speciallægevurderinger skal indgå.

Se svar på 1) og 2). Nye undersøgelser er ikke nødvendige, idet sådanne som anført blot belyser en aktuel tilstand men intet udsiger om årsagen hertil. Ingen af de anførte undersøgelser eller mængden af arbejdsfravær (erhvervsevnetab indgår ikke under FAL/Ulykkesforsikringen) eller aktivitetsbegrænsninger indgår som selvstændig parameter, idet funktioner som dårligere – eller slet ikke – kan udføres som følge af et UT ikke godtgøres særskilt men allerede er indeholdt i ménnet. Konklusivt er der altså lægefaglig evidens samt forsikringsmedicinsk praksis for, at følger efter et hovedtraume/hjernerystelse kan opgøres, når stationært tilstanden er indtruffet (typisk et år efter og altså som det tidspunkt, hvor der ikke længere optræder forbedring af tilstanden). Der er ikke lægeligt belæg for, at hjernerystelsen som følge af traumet vil forværres herefter – men forværring kan ses af andre årsager, som ikke kan henføres til traumet og derfor ikke kan dækkes. I aktuelle sag er der opgjort 1 år og knapt 8 mdr efter traumet, hvorfor stationært tilstanden er indtruffet og senere forværring må tilskrives andre forhold.

På grundlag af denne gennemgang fastholdes indklagedes afvisning af, at betingelserne for sagens genoptagelse er opfyldt."

Klagerens repræsentant har i brev af 23/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Nærværende replik indsendes som svar på indklagedes duplik af 23.12.2025. Klager fastholder påstanden om, at betingelserne for genoptagelse af sagen er opfyldt i henhold til forsikringsvilkårene, idet der er indtrådt en væsentlig forværring af klagers helbredstilstand.

1. Den fejlagtige distinktion mellem strukturel og funktionel skade

Indklagede anfører i duplikken, at der ved en 'bløddelsskade' som hjernerystelse ikke er 'patoanatometisk grundlag for forværring', og at tilstanden per definition ikke kan forværres, da der ikke er tale om en strukturel skade (eksempelvis slidgigt efter et brud).

Denne argumentation er juridisk og lægefagligt problematisk:

- **Vilkårenes ordlyd:** Forsikringsvilkårene betinger genoptagelse ved 'ændringer i din helbredstilstand'. Vilkårene opstiller ikke et krav om, at ændringen skal kunne visualiseres radiologisk eller skyldes en specifik patoanatometisk proces som knoglenedbrydning.

- **Klinisk virkelighed:** At afvise muligheden for forværring af posttraumatiske følger (PCS) med henvisning til, at det er en 'bløddelsskade', er en forældet betragtning. Funktionelle lidelser og kognitive deficit kan og vil ofte progrediere i sværhedsgrad, hvis centralnervesystemet overbelastes over tid, hvilket netop er tilfældet her, hvor klager har måttet opgive sit ...

2. Kritik af anvendelsen af engelsksproget litteratur (Déry et al., 2025)

Indklagede henviser til et systematisk Review af Déry et al. (2025) for at underbygge, at stationærtilstanden indtræder senest efter 12 måneder. Denne anvendelse af studiet er imidlertid ensidig og misvisende i forhold til den konkrete sag:

- Generel statistik vs. konkret vurdering: Studiet beskriver resolution rates (helbredelsesrater) og konkluderer, at mellem 58,1% og 68,3% er kommet sig efter 12 måneder. Dette efterlader en signifikant gruppe (ca. 32-42%), som ikke er kommet sig, og som fortsat har symptomer. Studiet beviser således ikke, at en forværring er umulig, men bekræfter tværtimod kompleksiteten og risikoen for kroniske symptomer.
- Prognostiske faktorer: Studiet fremhæver, at baseline-symptomernes sværhedsgrad (hovedpine, kvalme, svimmelhed) er en væsentlig prognostisk faktor for et dårligt forløb. Klager fremviste netop høj sværhedsgrad tidligt i forløbet (VAS 5-10).
- Manglende relevans for forværring: Studiet fokuserer på recovery (bedring) inden for det første år. Det tager ikke stilling til, om en patient i den kroniske fase kan opleve en funktionel dekomensation (forværring) som følge af de primære skader, når patienten forsøger at genoptage f.eks. studieaktivitet.

Indklagede bruger således et generelt studie om restitution til at opstille en ufravigelig regel om stationærtilstand, hvilket strider mod princippet om en individuel, konkret vurdering.

3. Objektive fund og stationærtilstand

Indklagede hævder, at nye undersøgelser (neuropsykologiske tests m.v.) er irrelevante, da de kun belyser den aktuelle tilstand og ikke årsagen.

Dette er cirkulær argumentation:

1. Selskabet afviser genoptagelse, fordi der mangler 'nye objektive fund'.
2. Når klager anmoder om at få foretaget/anerkendt objektive funktionstests (neuropsykologi, neurooptometri), afviser selskabet dem som irrelevante.

Klager har dokumenteret nye, specifikke symptomer, som ikke var til stede eller var væsentligt mindre udtalte ved vurderingen i 2023, herunder tiltagende 'blackouts', synsforstyrrelser, hvor synet forsvinder helt, samt tics ved øjenlåget. At selskabets lægekonsulent afskriver disse som 'identiske' med tidligere symptomer, er i direkte modstrid med klagers egne beskrivelser og den lægelige journalføring.

4. Afsluttende bemærkninger

Det er klagers opfattelse, at indklagede forsøger at lukke sagen ved at opstille lægevidenskabelige dogmer ('bløddelsskader kan ikke forværres'), som ikke finder støtte i hverken forsikringsvilkårene eller en moderne forståelse af posttraumatiske hjerneskader.

Stationærtilstanden blev i 2023 fastsat på et tidspunkt, hvor man forventede en stabilisering. Den efterfølgende udvikling, hvor klager har måttet opgive sin erhvervsevne (studie) og har fået pro-

gredierende neurologiske udfald, dokumenterer, at tilstanden ikke var stationær, eller at den er ændret væsentligt til det værre.

Klager anmoder derfor Ankenævnet om:

- At tilsidesætte indklagedes kategoriske afvisning baseret på generel statistik.
- At pålægge indklagede at indhente en uvildig speciallægevurdering (second opinion), jf. klagers tidligere anmodning."

Selskabet har i brev af 4/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Som følge af indholdet af klagers replik af 23.01.26 har indklagede anmodet indklagedes lægekonsulent om at forholde sig til de punkter, som er indeholdt i klagers replik:

Klager har fremsendt Replik af 23.01.26, hvori anføres følgende punkter:

1. Den fejlagtige distinktion mellem strukturel og funktionel skade Indklagede anfører i duplikken, at der ved en 'bløddelsskade' som hjernerystelse ikke er 'patoanatomisk grundlag for forværring', og at tilstanden per definition ikke kan forværres, da der ikke er tale om en strukturel skade (eksempelvis slidgigt efter et brud).

Denne argumentation er juridisk og lægefagligt problematisk:

- *Vilkårenes ordlyd: Forsikringsvilkårene betinger genoptagelse ved 'ændringer i din helbredstilstand'. Vilkårene opstiller ikke et krav om, at ændringen skal kunne visualiseres radiologisk eller skyldes en specifik patoanatomisk proces som knoglenedbrydning.*

- *Klinisk virkelighed: At afvise muligheden for forværring af posttraumatiske følger (PCS) med henvisning til, at det er en 'bløddelsskade', er en forældet betragtning. Funktionelle lidelser og kognitive deficit kan og vil ofte progrediere i sværhedsgrad, hvis centralnervesystemet overbelastes over tid, hvilket netop er tilfældet her, hvor klager har måttet opgive sit studie.*

Svar ad 1): det er implicit, at de i vilkårene refererede 'ændringer i din helbredstilstand' selvfølgelig skal have (isoleret) afsæt i den primære hændelse. Og følger efter en skade vil normalt bedres til et vist niveau = stationært tilstanden, hvorefter opgørelse af skadens følger vil ske. Forværring herefter vil i nogle tilfælde kunne refereres til skadens følger, fx i det refererede eksempel med udvikling af slidgigt over tid efter et lednært brud eller tilkomst af komplikation (fx infektion). Dette er ikke tilfældet med en ikke strukturel skade som hjernerystelse. Klager refererer 'overbelastning af centralnervesystemet over tid' som værende tilfældet her: men det er ikke det, der sker. Et ulykkestilfælde defineres som 'en pludselig hændelse egnet til at medføre personskaade' og i denne 3-lede definition kræves 1) pludselighed, 2) egnethed og 3) personskaade. Alle 3 forhold er opfyldt her og der er da også godtgjort 10%. Men i 'pludseligheden' ligger en kortvarig hændelse, dvs kortvarig påvirkning af hjernen pga. slaget og denne påvirkning pågår derfor ikke – som klager anfører – som 'overbelastning over tid'. Tværtom er det en enkeltstående kortvarig belastning, hvis følger kan udvikles over tid og herefter normalt vil bedres til et vist niveau, når Uts påvirkning af hjernecellerne klinger af og de reparative processer er overstået. Det er de på stationærtidspunktet og man kan ikke lægeligt forestille sig – endsige dokumentere – en af traumat udløst påvirkning som 'forsinket' (her senere end efter 1 år og 8 mdr efter UT) medfører en yderligere påvirkning eller forværring (se igen det refererede studie ovenfor).

Klagers anførte præmis for UT-relateret forværring senere savner lægeligt afsæt.

2. Kritik af anvendelsen af engelsksproget litteratur (Dery et al., 2025)

Indklagede henviser til et systematisk Review af Dery et al. (2025) for at underbygge, at stationært tilstanden indtræder senest efter 12 måneder. Denne anvendelse af studiet er imidlertid ensidig og misvisende i forhold til den konkrete sag:

- *Generel statistik vs. konkret vurdering: Studiet beskriver resolution rates (helbredelsesrater) og konkluderer, at mellem 58,1% og 68,3% er kommet sig efter 12 måneder. Dette efterlader en signifikant gruppe (ca. 32-42%), som ikke er kommet sig, og som fortsat har symptomer. Studiet beviser således ikke, at en forværring er umulig, men bekræfter tværtimod kompleksiteten og risikoen for kroniske symptomer.*
- *Prognostiske faktorer: Studiet fremhæver, at baseline-symptomernes sværhedsgrad (hovedpine, kvalme, svimmelhed) er en væsentlig prognostisk faktor for et dårligt forløb. Klager fremviste netop høj sværhedsgrad tidligt i forløbet (VAS 5-10).*
- *Manglende relevans for forværring: Studiet fokuserer på recovery (bedring) inden for det første år. Det tager ikke stilling til, om en patient i den kroniske fase kan opleve en funktionel dekomensation (forværring) som følge af de primære skader, når patienten forsøger at genoptage f.eks. studieaktivitet.*

Indklagede bruger således et generelt studie om restitution til at opstille en ufravigelig regel om stationært tilstand, hvilket strider mod princippet om en individuel, konkret vurdering.

Svar ad 2): Klagers tolkning af studiet modsvarer ikke intentionen med referencen, som var at vise, at man i studier oftest anvender 1 år efter et UT som tidspunktet, hvor mulig forbedring opgøres og at der sjældent anvendes opgørelser, der strækker sig længere. Intentionen var blot at dokumentere, at når der anvendes et år, så er det fordi, at man der anser forbedringspotentialet som udtømt for de fleste (hvilket også ses af, at tallene for symptomBEDRING ikke stiger væsentligt efter 6 mdr og op til 1 år posttraumatisk). Så at der er en gruppe tilbage, som fortsat har symptomer efter indtrådt stationærtidspunkt er velkendt – og når tilsk således er i denne gruppe, så er disse symptomer godtgjort tidligere i henhold til indhentet spec erklæring. Tilstanden der efter 1 år og knapt 8 mdr må således ses som værende stationærtidspunktet (endda med en god margin til de 12 mdr: tilstanden kan ikke forventes at bedres yderligere jvnf. lægelig viden og almindelig praksis). Senere symptomforværring må således tilskrives andre forhold end skadens følger: de er jo opgjort. Det refererede studie kan således ikke tages til indtægt for, at den resterende gruppe med fortsatte symptomer vil opleve forværring.

Ved søgning på Pubmed kan ikke findes nogen studier, som beskriver forværring af postcommotionelle symptomer efter et isoleret hovedtraume efter 12 måneder.

3. Objektive fund og stationært tilstand

Indklagede hævder, at nye undersøgelser (neuropsykologiske tests m.v.) er irrelevante, da de kun belyser den aktuelle tilstand og ikke årsagen.

Dette er cirkulær argumentation:

1. Selskabet afviser genoptagelse, fordi der mangler 'nye objektive fund'.
2. Når klager anmoder om at få foretaget/anerkendt objektive funktionstests (neuropsykologi, neurooptometri), afviser selskabet dem som irrelevante.

Klager har dokumenteret nye, specifikke symptomer, som ikke var til stede eller var væsentligt mindre udtalte ved vurderingen i 2023, herunder tiltagende 'blackouts', synsforstyrrelser, hvor synet forsvinder helt, samt tics ved øjenlåget. At selskabets lægekonsulent afskriver disse som 'identiske' med tidligere symptomer, er i direkte modstrid med klagers egne beskrivelser og den lægelige journalføring.

Svar ad 3): De 'nye' symptomer er ikke af selskabet beskrevet som identiske med forud. Men sent opståede nye symptomer kan ikke henføres til UT, idet alene dokumenterede strakssymptomer i tidsnær relation til UT kan resultere i brosymptomer. Nyopståede symptomer – som ikke er refererede i spec erklæringen efter knapt 1 år og 8 mdr – kan ikke tilskrives UT. Tilsk har dokumentationspligten og denne er ikke løftet.

At selskabet afviser behov for nye undersøgelser er ikke en 'cirkelslutning' men en konstatering af, at der ikke er behov for undersøgelser, som beskriver nyopståede symptomer længe efter UT – mhp. at godtgøre evt. sådanne. Disse er ikke med overvejende sandsynlighed opstået som følge af UT, men som følge af andre forhold.

4. Afsluttende bemærkninger

Det er klagers opfattelse, at indklagede forsøger at lukke sagen ved at opstille lægevidenskabelige dogmer ('bløddelsskader kan ikke forværres'), som ikke finder støtte i hverken forsikringsvilkårene eller en moderne forståelse af posttraumatiske hjernesår.

Stationært tilstanden blev i 2023 fastsat på et tidspunkt, hvor man forventede en stabilisering. Den efterfølgende udvikling, hvor klager har måttet opgive sin erhvervsevne (studie) og har fået progredierende

Indklagede henholder sig til disse og tidligere fremsatte bemærkninger"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelsen:

"Hvordan er ulykken sket *

Min ... har forladt stedet uden min viden. Jeg står mellem ... og ... gulvet og kigger efter hende, da jeg bliver skubbet hårdt forfra af en forbipasserende og lander med baghovedet i gulvet. Jeg rejser mig og bliver efter få min dårlig og vælger at forlade stedet. Hvorefter jeg går hen til min bil og kører hjem. Jeg har fået en enkelt genstand i løbet af aftenen. Men ikke mere, da jeg skulle køre.

...

Hvilken skade har skadelidte pådraget sig? *

Baghovedet er slået hårdt i gulvet og deraf følgende hjernerystelse.

...

Hvilken dato fandt første læge/sygehusbesøg sted? *

20-03-2022

Og oplys hvor *

Ringer til lægevagten, som henviser mig til egen læge næste dag.

...

Har skadelidte været sygemeldt og hvor længe *

Ja, fra 22 august og er fortsat sygemeldt.

Er skadelidte tidligere kommet til skade med samme som nu? *

Ja

Hvis ja, oplys hvordan og hvornår

August 2019 slog jeg hovedet flere gange samme aften. Og besvimer i løbet af natten. Og var ved vagtlægen dagen efter og fik konstateret hjernerystelse.

Januar 2020.

Har jeg også haft hjernerystelse.

Da jeg mister balancen og rammer en væg med hovedet.

Har du øvrige oplysninger til hændelsen

Jeg har efter hændelsen været i løbende kontakt med egen læge, pga eftervirkninger af hjernerystelsen. Jeg har siden også været til mr og ct scanning, som ikke viser andre skader eller problematikker, som kan forklare mine symptomer. Jeg er nu startet i et forløb (...) sammen med andre i samme situation. Og jeg har været til en optisk udredning, som har konstateret at jeg vil have stor gavn af et øjn trænings forløb. Da jeg muligvis ikke vil kunne genoptage arbejde og evt uddannelse uden."

Det fremgår af mail af 20/3 2023 fra klageren til selskabet:

"Som aftalt med din kollega pr tlf. fremsender jeg hermed en mail, med beskrivelse af mine fortsatte gener. Kort fortalt, oplever jeg fortsat, at være meget præget af både hovedpiner, svimmelhed, kvalme samt at min korttidshukommelse ikke fungerer optimalt. Jeg kan endnu ikke sidde ved en pc, læse på min tlf og i bøger mm. Når jeg prøver, at læse, kan jeg ikke huske den læste tekst. Jeg får det samtidig dårligt i form af træthed, hovedpine, kvalme, opkast, svimmelhed og forvirring. Derfor er jeg nødt til at få fx eboks breve og lignende læst højt. Min koncentrationsevne er fortsat meget nedsat og jeg kan kun koncentrere mig i op til 5-10 min ad gangen. Jeg kan stadig ikke gennemføre daglige gøremål uden, at få de ovennævnte symptomer i mere eller mindre grad. Derudover har jeg ofte også brug for, at sove en lur 2-3 gange i løbet af dagen. Jeg har talebesvær og ofte bliver jeg helt konfus. Når jeg fortæller noget, kan jeg pludselig gå helt i stå og ikke huske, hvad det var, at jeg var ved at sige. Min tålmodighed er blevet stærkt nedsat. Hvilket medfører, at jeg ofte kan blive nødt til, at flytte mig væk fra en situation, for ikke at blive vred eller irriteret uden egentlig grund. Jeg har angst lignende symptomer, som er blevet forværret og besværliggøre min dagligdag.

Jeg kører ofte ikke bil i ret lang tid af gangen, da dette også er forbundet med symptomer. Jeg har gennemført behandling hos osteopat og er fortsat i gang med samsynstræning. Se vedhæftede fil. Er der brug for yderligere uddybelse må du endelig sige til."

Det fremgår af journal fra egen læge:

"24-08-2019 22:18 Vagtlæge: ...

Konsultationsnotat

... kvinde der igår har slået sit hoved, kortvarigt bevidstløs, husker ikke hvordan det skete. Amnesi for episoden. Har i nat haft vandladning i sengen uden at vide det. Idag haft hovedpine og været svimmel. Kvalme, opkastninger flere gange i dag. Lyssky.
Gik hjem fra arbejde idag efter at have været der 1 time.

...

Vurdering: Commotio.

Råd om roligt regime, gerne i flere dage. Råd og varsel.

...

24-08-2019 21:14 Vagtlæge: ...

Kaster op og har hovedpine idag, været i byen igår aftes og fik alkohol. Hun har haft en kort besvimelses tilfælde og slået hovedet. Obs en lille commotio cerebri

...

04-03-2020 21:10 Vagtlæge: ...

Hjernerystelser for 1 mdr siden. Slået hovedet ind i en væg.

De sidste par dage.

Kvalme + hovedpine

Ikke presset sig selv.

Ikke kastet op aktuelt - sidst 14 dage siden.

Taget pamol.

Sløver end vanligt.

Hostet lidt

Lyder på ingen måde påvirket eller sløv.

Vurdere at det er meget lang tid siden med traumet som heller ikke lyder meget voldsom, så vælger at se an på pamol

...

22-10-2020: senfølger efter commotio - se lægeerkl - vil prøve at finde ud af beh. muligheder og melder tilbage til hende

...

20-03-2022 11:57 Vagtlæge

...

faldet og slået hovedet, var beruset, ikke opkast, lyder som let commotio, er vågen og klar nu, men hovedpine, råd og varslar

Handling: Telefonkonsultation

...

21-03-2022: Konsultation

slået baghovedet i [sted] i lørdags - i går hvp, kvalme og enkelt opk. Stadig forkvalmet - egale pupiller - neu. intakt - commotiosympt - råd om obs

...

12-07-2022: Kommer til en opfølgning idet uændret generat af hovedpine som nu haft i > 3 uger. Konstant trykkende fornemmelse i højre side af hovedet fra tindingen og bagover samt på toppen af kraniet - første som en udstrålende smerte og sidste som om 'under tryk' Har haft mange hovedtraumer og tilfælde af commotio- siden alvorligste tilfælde i 2020

Slog bl.a baghovedet omkring 21/3 -under ... hvor faldt- lidt efterflg kvalme og opkast og svimmelhed udover hovedpinen- Igen nyt traume i april hvor kun drukket et par genstande... ser hun falder men ikke omstændighederne v det- husker intet selv fra episoden.

Hvor tidl haft stressende arb- som ... som forværrede hvdv har hun nu arb i ... som ikke oplever som stressende- får sin nattesøvn og mærker ikke forskel på wk og hverdage

Er nok lidt bekymret for de mange traumer BT 119/72 p 80 OE og UE m nat kraft ,tonus og trofik og nat bevægelighed- Kranienn II_ XII ia ingen sideforskel og nat forhold- fraset at angiver lidt bedre følesans i venstre side af ansigtet end højre - både pande og kind og hage.

Aftaler ldit bp- tænker måske skal overveje CT scanning pga de mange traumer tror spekulerer meget på det og kunne falde meget til ro v at vide at alt ok- som foyentes- men ser lige bp først

...

15-08-2022: Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise ... Røntgenafdeling

Indikation: hovedpinehjernerystelsefrygt for neurologisk sygdom ...

Anamnese: Beder om CT af cerebrum idet haft tiltagene ophobning af hovedpine over længere tid uden sikker forklaring og idet haft flere hovedtraumer- så sikrer at ikke har et hæmatom. Så hende senest d 12-07-2022:

...

Dato: 12-aug-2022, ...

CT-skanning af cerebrum uden kontrast:

Ingen tidligere undersøgelse til sammenligning.

Ingen intrakraniell ekspansiv proces, blødning eller infarkt. Slankt og symmetrisk ventrikelsystem og normalt overfladerelief. Normale bulbære og retrobulbære samt supra- og paracellære forhold. Frie bihuler. Normal pneumatisering af mastoidet bilateralt.

Der ses en ekspansiv proces i fortykket højre os frontale målende (4,7 cm) i diameter destruerende corticalis dog uden tegn på corticalis gennemvækst. Processen er tilgængelig til biopsi.

Konklusion: Intet abnormt intrakranielt.

Suspekt proces i os frontale dx.

...

Dato: 22-aug-2022, 10:31 Procedure: MR cerebrum

MR-skanning cerebrum, før og efter intravenøs kontrast. Supplerende undersøgelse til CT-skanning fra den 12. august 2022.

Normale forhold intrakranielt uden blødning eller infarkt. Normalt og åbenstående ventrikelsystem. Normalt hjerneparenkym. Der er intet rumopfyldende. Der er ingen kontrastopladende forandring intrakranielt. Der er let øget kar i pons på højre side med mistanke om minimal vaskulær malformation, kan være lille developmental venøs anomali.

Herudover ses ingen kontrastopladende forandring intrakranielt. Der er ingen tegn på meningeal kontrastopladning.

Som beskrevet på CT ses en cirka 4, 7 x 1,5 ekspansiv fokal fokal forandring i os frontalis på højre side uden corticalis destruktion. Forandringen er bedst forenelig med fibrøs dysplasi. Herudover ses ingen fokal forandring i knogler.

Konklusion:

Fokal forandring i os frontalis dexter bedst forenelig med fibrøs dysplasi.

Obs. lille vaskulær anomali / developmental venøs anomali ved pons mod højre side.

...

27-09-2022: ... ER sygemeldt fra arb. stadig påvirket af senfølger efter commotio - fået spg skema fra kommunen hun skal svare på., Lige brug for at høre om vi støtter op om hendes sygemelding - det gør vi. Skal startet ved CSV i november

...

29-08-2022: ... ringet op efter ønske- Har det stadig skidt- føler besvær med hukommelsen - får nogle Black-outs hvor føler ikke kan høre- og hvor har ekstrem hovedpine - - forvaltningen har anbefalet at hun bliver sygemeldt - eftersom jo arbejder med ...

Har været meget bekymret for scanningssvaret efter ny scanning fror 1 uge siden Synes jo ellers lyder mere fredeligt end udfra CT scanningen men kan ikke give hende en forklaring på årsagen-

lyder som noget udviklingsmæssigt - men om evt vene-anomali skal udredes nærmere ved jeg ikke. Vil prøve få fat i neurokir v lejlighed.

Tænker desuden hun skal til CSV- får tlf nr så selv kan prøve at ringe- hvis de skal bruge noget for mig får de det

04-10-2022: akuttid - kommer til ulighedserklæring.

Har hvp, blackouts, tale og synsbesvær. Aftale fuld fravær, genoptræning fra november

...

13-10-2022: VIDEOKONSULTATION - Nu startet op v CSV og tror det bliver rigtig godt. Har fået lavet en optisk screening og er blevet anbefalet optisk træning- som dog desværre koster 10-15000 kr !! Håber på har noget forsikring som kan dække det- Det er hun og [familiemedlem] igang med at undersøge ... fra CSV har bedt om lidt dokumentation for at hun rent faktisk har haft commotio. Tænker jeg ikke skal koste hende noget laver blot kopi af nogle af notaterne til hende - Desuden talt m dem på CSV om at måske har noget migræne også - så det skulle hun snakke med mig om Aftaler at hun skal udfylde hovedpinedagbog først så finder jeg en tid når vi har lidt at snakke om- så lærer at skelne de forsk typer

...

24-01-2023: Kommer til lidt opsamling bl.a aftalt opsamling på migræne- / hovedpinedagbog som skulle have udfyldt. - fortæller mig at hun har prøvet at få en tid siden november måned og har været aflyst pga mit fravær- har lidt ting at samle op på . Bl.a fra ... med neurokir i sept fået at vide at jeg skulle henvise hende til neurolog - det ville de skrive til mig ?? har intet fået fra dem kan slet ikke se hvad sket siden jeg kontaktede dem i august måned.

Som hun selv husker det sagde de at den tumor hun har i knoglen ikke kunne give de symptomer og at bare skulle scannes igen om 1 år ?? Det synes jeg lyder vildt. Har udfyldt hovedpinedagbog og viser sig at 3-4 gange pr uge har stærke smerter netop udstrålende fra dette sted. BEskriver dem som styrke 9-10 på VAS og at kan vare fra sekunder til timerjagende, trykkende sm. Udover dette andre hovedpineanfald men ? om ikke snarere Postcomm hvpd og ikke migræne- Vil få fat i notatet fra dem og se hvad de skriver Synes dog skal scannes efter 3 mdr og ikke vente 1 år - synes jo netop området vokser. Har iøvrigt tid om 2 dage til ...

...

25-01-2023: Ambulant korrespondance - Journalnotat

...

Afsender [hospital]

... Neurokirurgisk Ambulatorium

...

Videokonsultation. Patienten er udredt på baggrund af hovedpine, udtalt træthed samt tidvis af praktiske symptomer. Er muligvis kommet i tilslutning til hjernerystelse. Som ved denne udredning er der foretaget MR-scanning af cerebrum, denne viser i os frontale på højre side en intraossøs forandring. Initielt beskrevet som fibrøs dysplasi. Revurderet ved vore neuroradiologer til et intraossøst hæmangiom.

Patienten beskriver at hun i mange år har haft en bule på kalvariet. Er vokset jævnt i forbindelse med opvæksten. Synes ikke generet af den aktuelt.

Jeg beskriver at denne forandring ikke har relation til hendes øvrige symptomer. Der er tale om en godartet proces, og der er kun indikation for fjernelse hvis den bliver kosmetisk generende eller på anden måde generende.

Konklusion og plan

For at kende vækstpotentiale med anbefales rp. MR kontrol om et år, uden kontrast

...

[Hospital]

26-01-2023: ... ang hovedpinedagbogen vi lige skal drøfte - aftaler henv til neur. afd

[i 20'erne] årig kvinde som været fulgt i forløb ved CSV pga postcommotionelt syndrom. - Ser hende første gang medio juli: ...

Også påvirket på hukommelsen - får nogle Black-outs hvor føler ikke kan høre- og hvor har ekstrem hovedpine - Aftaler en CT scanning som lidt overraskende viser en expansiv proces i højre side af os frontale. Neurokir som ikke selv har set hende men kun på video og synes at have misforstået hendes symptomer mener først skal scannes igen om 1år og mener ikke herfra hun har ondt- men føler netop en trykkende sm her fra højre side- Neurokir og CSV begge anbefalet at jeg henviser hende til jer til en vurdering"

Det fremgår af slutstatus fra CSV af 8/2 2023:

"Optik

[klageren] er grundet senfølger efter hjernerystelse henvist til optisk udredning. [klageren] oplever synsudfordringer i hverdagen som lysfølsomhed og typiske klager, der kan relateres til samsynet. [klageren] har inden for optik modtaget følgende rådgivning 11 oktober 2022:

Synsudmåling af brillestyrker, viser at [klageren] er nærsynet. [klageren] bruger ikke hendes kontaktlinser, da det ikke er behageligt for hende.

[klageren] må godt køre bil uden korrektion, men kan opleve slør på afstand grundet manglende korrektion (briller eller kontaktlinser). [klageren] slapper af, når hun ikke korrigeres til nær, derfor går hun uden kontaktlinser.

[klageren] har normale ydergrænser i synsfeltet på begge øjne.

[klageren] har synsproblematikker relateret til samsynet, og anbefales derfor at begynde på samsynstræning. [klageren] har svært ved, at dreje øjnene ind ved nærarbejde, derfor er det besværligt og udtrættende for hende at læse i bøger, se på hendes telefon og pc. [klageren] ønsker, at begynde ... og det er derfor vigtigt, at hun får trænet samsynet forinden, for at kunne varetage læsning og ...arbejdet ved pc. For at få samme vilkår til at gennemføre en uddannelse som hendes jævnaldrende, bør [Klageren] derfor have trænet hendes samsyn.

Et forløb med samsynstræning/ visueltræning strækker sig typisk over 3-9 måneder, med daglig træning af 20-30 minutter. Der skal forventes udtrætning og behov for pauser, samt der skal tages højde for dette i dagligdagen. Typisk træningsforløb koster 10.000-15.000kr. Der bør undersøges om forsikringsselskab eller pensionsselskab yder tilskud til dette.

Udredning af lysfølsomhed viser, at [klageren] oplever problemer når hun er udtrættet. [klageren] anbefales, at bruge solbriller udendørs efter behov, for at minimere udtrætning.

Anbefales brug af hoodie eller kasket når hun handler ind i supermarked, for at afskærme fra Lyset og minimere synsfeltet.

[klageren] har ses filterbriller der kan anvendes på en arbejdsplads, hvis der er behov for afskærmning på arbejdet.

[klageren] anbefales at kontakte egen læge med henblik på vurdering af hendes nakke og spændinger fra hendes kæbe. Muligt [klageren] kompensere synet ved, at dreje hovedet lidt ned til venstre side."

Det fremgår af rapport fra neurooptometrist af 15/5 2023:

"Konklusion

Hun er meget generet af hovedpine og sit samsyn, hvor hun har lejlighedsvis dobbeltsyn, ikke kan stille skarpt og har *svært* ved at flytte øjnene. Hun bliver som følge deraf udtrættet af undersøgelsen. Særligt hendes øjenbevægelser, konvergensevne, akkommodation, dybdesyn og vestibulære balance er dårligt fungerende. Der bliver derfor lagt *vægt* på netop dette i træningen. Hun er meget motiveret for træningen og er sat i gang med træning af hhv. sakkader og smooth pursuit øjenbevægelser samt vestibulær balance og samlet balance med brug af synet. Særligt fokus på udholdenhed og præcision. Der startes stille op, for ikke at fremprovokere for meget hovedpine og ubehag.

Anbefaling

Det vurderes at træningsforløbet vil være af medium/large varighed, pga. de fysiske udfordringer og pga. udtrætning og ubehag/hovedpine, så snart hun bruger øjnene. Estimeret til ca. 5-7 måneder med op til 20 minutters daglig træning. (Der startes med 12 minutters træning)"

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 7/11 2023:

"Aktuelle klager og symptomer

- Ad. nakke: Skadelidte beskriver debut af smerterne ca. 2 mdr. efter anmeldte skade. Der er i dag næsten daglige nakkesmerter beliggende paravertebralt bilateralt strålende op i baghovedet, ud over ve. skuldrene og ve. arm sover ofte og kæberne er spændt særligt venstre. Der er ingen stivhed og nedsat bevægelighed af nakken. Der beskrives af og til natlige gener med hyppige opvågninger.

Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 4-7

Symptomerne forværres generelt af stød, skub og løft. Lindres af smertestillende.

- Ad. kognitive problemer: Skadelidte beskriver debut af de kognitive gener 1-2 måneder efter anmeldte skade. Der er i dag hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, daglig svimmelhed og kvalme, talebesvær et par gange om ugen ved træthed, træthed og manglende overskud, øget irritabilitet, foto- og fonologi og forværret socialangst og har fået panikangst (for kidnapning, voldtægt, overfald mv). Der er tinnitus, et par gange om ugen i ve. øre, alkohol intolerant samt vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger.

- Ad. hovedpine: Skadelidte beskriver debut af smerterne forbigående ved tidl. hovedtraumer men max 1 måned ad gangen. Der er straks hovedpine efter anmeldte skade der har været vedvarende siden. Der er i dag dagligt trykkende hovedpine beliggende frem i panden og ned omkring øjnene samt periodisk i baghovedet.

Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 5-10.

Symptomerne forværres generelt af støj, larm, kraftigt lys, skærmarbejde og koncentration. Lindres af solbriller, smertestillende og søvn

...

Objektiv undersøgelse

[I 20'erne] årig kvinde, som bevæger sig naturligt ind i konsultationen iført hoodie for lyset, virker ikke forpint. På- og afklæder sig naturligt, sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Stemningslejet er neutralt og hun er velkoopererende. Psykisk naturlig. Ikke aggraverende.

Udseende svarende til alder. Højre dominans.

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

Columna cervicalis: Let nedsat bevægelighed i alle retninger.

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

Øm paravertebral muskulatur og senehæftet ved basis kranie. Der er ingen direkte eller indirekte ossøs ømhed. Der er negativ foramen kompressionstest. Der findes muskelspændinger i musculus trapezius, pectoralis og supra- og infrapinatus særligt i højre side.

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

Gangen er upåfaldende. Der er ikke faldtendens ved Romberg.

Diagnoser (dansk og latin)

Kronisk posttraumatisk hovedpine // Kroniske følger efter hovedtraume

Resumé

[I 20'erne] årig kvinde tidligere kendt med

- 24.08.19: Commotio cerebri med kortvarig bevidstløshed og gener gennem 1 uge
- 04.02.-20: Slået hovedet ind i en væg med kvalme og hovedpine igennem 1 måned

Skadelidte falder den 19.03.22 i ebrieret tilstand og slår baghovedet i gulvet. Der var ingen bevidstløshed. Hun kontakter vagtlægen den efterfølgende dag, der ser an.

2 dage efter anmeldte skade beskriver egen læge hovedpine, kvalme. Der gives råd.

4 mdr. efter anmeldte skade beskrives kraftig hovedpine 3-4 gange/uge. CT og efterfølgende MR af cerebrum er i.a. (tilfældigt fund af intraossøst hæmangiom i os frontalis der er kontrolleret uden vækst og skal kontrolleres om 1 år). Efterfølgende tilkommet hukommelsesbesvær, blackouts med manglende hørelse samt tale- og synsbesvær. med udstrålende smerter fra toppen af hovedet (VSA 9-10) med en varighed på sekunder til timer af jagende og trykkende karakter.

Henvisning til neurolog, der konstaterer kronisk posttraumatisk hovedpine.

14 mdr. efter anmeldte skade startes samsynstræning og hun går fortsat til osteopad.

Der er fortsat gener ifa.

- Næsten daglige nakkesmerter uden radierende gener med en gennemsnitlig VAS-score på 4-7
- Daglige kognitive problemer og angst
- Dagligt trykkende hovedpine med en gennemsnitlig VAS-score på 5-10.

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

Konklusion

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

Skadelidte opfylder kriterierne for kronisk posttraumatisk hovedpine og har klassiske symptomer ifa. hovedpine, kognitive gener og spændinger i nakken

Hun har tidl. haft commotio og efterfølgende mindre hovedtraume indenfor 2½ år forud for anmeldte skade, hvilket må skønnes at have medvirkende årsag på nuværende gener.

Fund af intraossøs hæmangioma på CT og MR er uden betydning for nuværende gener. Der er god overensstemmelse mellem de beskrevne gener og fund af myofascielle forandringer i nakke og skulderåget

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

Det fremgår af klagerens redegørelse for forværringer til selskabet:

"Hermed fremsendes dokument om beskrevne forværringer i min tilstand siden november 2023, og behandlingssteder. Jeg har ingen forbedringer i min tilstand, og oplever præcis de samme senfølger, med få nye tilføjelser, hvor de fleste er forværret. Jeg har stadig blackouts, ekstrem træthed, svære til meget svære hovedpiner (flere steder i hovedet), min hukommelse er blevet endnu værre, jeg oplever stadig talebesvær. - Alt sammen i værre grad. Jeg er derudover stadig også lyd- og lysfølsom, og oplever stadig en del dage med opkast (dette i samme omfang som i 2023, med få forværringer). Jeg har fået en del synsforstyrrelser, og oplever nogle gange, at mit syn forsvinder, som hvad der føles som helt. Jeg kan ikke køre bil i nærheden af samme omfang. Derudover oplever jeg tinitus en del oftere, jeg har fået meget intense smerter omkring højre øje, som kommer i anfald, og tics ligende sammentrækninger i venstre øjenlåg. Min koncentration og indlæring er også forringet, og har meget svært ved multitasking. Derudover oplever jeg emotionelle symptomer, og sover endnu dårligere. Jeg kan ikke dyrke sport og fysisk aktivitet i samme omfang, efter min tilstand er blevet ringere. Mine hovedpiner er tiltagende blevet værre over tiden, hvor jeg er i gang med afprøvning af medicin, og har været siden nov/dec 2024, gennem min neurolog. Jeg er ikke længere på ..., som jeg stoppede med kort efter ..., da jeg ikke kunne følge med grundet smerter og kognitive udfordringer. Jeg har ingen beskæftigelse, hverken i form af uddannelse eller arbejde, og vi ved fortsat ikke, hvor længe dette er udfaldet, og i hvor stor omfang jeg er i stand til det, da jeg stadig ikke er i bedring til at få det afprøvet. Der er derudover en meget mindre optimisme ang. mine udsigter til at blive symptomfri/rask, end der var tilbage i 2023"

Det fremgår af mail af 4/7 2025 fra klageren til selskabet:

"Jeg glemte at skrive i tidligere fremsendte dokument, at jeg også stadig bøvler rigtig meget med spændinger i nakke og kæbe. Specielt kæben er blevet værre, og låser sig oftere."

Det fremgår af vurdering af 18/9 2025 fra selskabets lægekonsulent:

"**Hændelse:** 19.03.22 under ... skubbet hårdt forfra og lander med baghovedet i gulvet, kun drukket 1 genstand, ej bevidstløs

20.03.22 vagtlæge: faldet og slået hoved, var beruset, har hovedpine

21.03.22 egen læge: hovedpine, kvalme

NYT TRAUME APRIL under ..., havde drukket og glemsel for det hændte

12.07.22 hovedpine i over 3 mdr, har haft mange hovedtraumer og hjernerystelser, haft nyt hovedtraume i april 2022

CT af hjerne uden traumatisk skade, men der ses 'ekspansiv proces i højre os frontale'

15.08.22 mange hovedtraumer, alvorligst i 2020

MR scanning af hjerne viser den på CT sete proces at være fibrøs dysplasi (= godartet bindevævs-knude)

29.08.22 nedsat hukommelse, hovedpine, 'black outs'

Starter i CSV

Neurooptometrist 15.05.23: hovedpine, nedsat samsyn/lejlighedsvist dobbeltsyn

Forudbestående: 2019 slog hoved og kortvarigt bevidstløs; januar 2020 hjernerystelse, da slog hoved mod væg; i mange år bule på kraniet

Ved status (neurokir spec erklæring 07.11.23):

Hovedpine (opstået og vedvarende efter aktuelle UT, VAS 5-10), nedsat koncentration/hukommelse, svimmelhed, lys-lydfølsom, tidvist tinnitus Debut af nakkesmerter 2 mdr EFTER UT (= kan ikke relateres til UT), nu middelsvære, let nedsat bevægelighed

Spec lægen vurderer at tidligere hovedtraumer påvirker aktuelle tilstand

Mail (udateret) om forværring af stort set alle ovenstående gener

Vurdering: Tilsk ønsker sagen genoptaget grundet forværring. Sagen er tidligere af anden lægekonsulent vurderet til 10% 14.11.23.

Tilsk har også 04.07.25 skrevet, at hun også har nakke- og kæbespændinger med forværring af sidstnævnte.

Jeg kan ikke åbne sagsaktet med opdateret lægejournal ... (det sidste), men det gør heller ikke så meget, idet jeg godt fra det foreliggende kan konkludere:

1) Sagen kan ikke genoptages, idet bløddelstraumer (som her følger af hovedtraume med post-commotio-LIGNENDE gener) per definition ikke kan forværres (der er ikke nogen specifik traumatisk strukturel skade, der kan forværres)

Og

2) Stationærtilstanden VAR indtruffet ved opgørelse med neurokir spec erklæring over 1½ år efter UT og senere forværring må derfor tilskrives andre forhold.

Altså klart afvise genoptagelse med ovenstående begrundelse."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

**"3. Forsikringen dækker ikke
Manglende årsagssammenhæng**

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

...

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

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

...

3.3 Senfølger

3.3.1 Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig mere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt.

...

15. Genoptagelse af vurdering af méngrad

15.1 Fastsættelsen af méngraden kan blive genoptaget, hvis der opstår ændringer i din helbreds-tilstand, således at méngraden må antages at være væsentlig højere end først antaget.

Dette gælder dog kun, såfremt kravet ikke er forældet efter lovgivningsmæssige forældelsesregler. Vi henviser i øvrigt til punkt 3.3 vedrørende senfølger."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 19/3 2022 blev skubbet hårdt forfra og landede med baghovedet i gulvet. Selskabet udbetalte erstatning for varigt mén på 10 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.4.1.2 om "Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m." Klageren anmodede i juli 2025 om at få sagen genoptaget, idet der var sket en forværring. Selskabet afviste at genoptage sagen med henvisning til, at betingelserne herfor ikke var opfyldt. Klageren ønsker, at selskabet genoptager sagen og indhenter en ny speciallægevurdering.

Klageren har anført, at graden og omfanget af hendes symptomer er væsentligt forværret siden selskabets seneste lægelige vurdering i efteråret 2023. Der er siden 2023 dokumenteret forværring i kognitive og fysiske funktioner, herunder forværring af hukommelse, koncentration, hyppigere blackouts, øget og hyppigere hovedpine, nye og forværrede synsforstyrrelser, øget tinnitus, tics-lignende øjenlågssammentrækninger, nedsat gangfunktion, øget søvnforstyrrelse og markant øget grad af sygemelding. Klageren har også anført, at hun lider af nakke og kæbe-spændinger med forværring af sidstnævnte. Klageren har anført, at generne er dokumenteret ved nyere speciallægekontakter, medicinafprøvning og behandlingsnotater fra neurologisk udredning i 2024-2025. Klageren har anført, at hendes funktionelle og kognitive forværring udgør en ændret helbredstilstand, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver adgang til genoptagelse. Klageren har også anført, at forværringen af hendes gener ikke kan tilskrives senere traumer, idet der ikke foreligger entydigt klinisk eller journalført dokumentation for et nyt, tidsbestemt traume efter 2023.

Selskabet har anført, at fastsættelsen af méngraden kan blive genoptaget, hvis der sker ændringer i klagerens helbredstilstand således, at méngraden må antages at være væsentlig højere end først antaget. Selskabet har videre anført, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at betingelserne herfor ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at klagerens méngrad blev afgjort på baggrund af neurokirurgisk speciallægeundersøgelse af 7/11 2023, og klagerens tidligere og nuværende beskrivelse af symptombilledet er stort set identisk. Selskabet har desuden anført, at varige følger indebærer, at klageren ikke kan forvente, at følgerne ophører eller bedres. En méngrad på 10 % indebærer svære følger, som klageren må forvente at skulle leve med. Selskabet har anført, at nyopståede symptomer – som ikke er refererede i speciallægeerklæringen efter knapt 1 år og 8 måneder – ikke kan tilskrives ulykkestilfældet.

Det fremgår af vagtlægejournal af 24/8 2019, at "...-årig kvinde der igår har slået sit hoved, kortvarigt bevidstløs, husker ikke hvordan det skete. Amnesi for episoden. Har i nat haft vandladning i sengen uden at vide det. Idag haft hovedpine og været svimmel. Kvalme, opkastninger flere gange i dag. Lyssky ... 24-08-2019 Vagtlæge: ... Kaster op og har hovedpine idag, været i ...

igår aftes og fik alkohol. Hun har haft en kort besvimelses tilfælde og slået hovedet. Obs en lille commotio cerebri".

Det fremgår af vagtlægejournal af 4/3 2020, at "Hjernerystelser for 1 mdr siden. Slået hovedet ind i en væg. De sidste par dage. Kvalme + hovedpine ... Vurdere at det er meget lang tid siden med traumet som heller ikke lyder meget voldsom, så vælger at se an på pamol".

Det fremgår af journal fra egen læge, at " 2/10 2020: senfølger efter commotio - se lægeerkl - vil prøve at finde ud af beh. muligheder og melder tilbage til hende".

Det fremgår af vagtlægejournal af 21/3 2022 "faldet og slået hovedet, var beruset, ikke opkast , lyder som let commotio, er vågen og klar nu, men hovedpine".

Det fremgår af journal fra egen læge af 12/7 2022, at klageren "Kommer til en opfølgning idet uændret generet af hovedpine som nu haft i > 3 uger. Konstant trykkende fornemmelse i højre side af hovedet fra tindingen og bagover samt på toppen af kraniet - første som en udstrålende smerte og sidste som om 'under tryk' Har haft mange hovedtraumer og tilfælde af commotio-siden alvorligste tilfælde i 2020 Slog bl.a baghovedet omkring 21/3 - under ... hvor faldt- lidt efterflg kvalme og opkast og svimmelhed udover hovedpinen- Igen nyt traume i april hvor kun drukket et par genstande... ser hun falder men ikke omstændighederne v det- husker intet selv fra episoden. Hvor tidl haft stressende arb- som ... som forværrede hvdp har hun nu arb i ... som ikke oplever som stressende- får sin nattesøvn og mærker ikke forskel på wk og hverdage ... Kranienn II_ XII ia ingen sideforskel og nat forhold- fraset at angiver lidt bedre følesans i venstre side af ansigtet end højre - både pande og kind og hage".

Det fremgår af CT-scanning af 12/8 2022, at "Ingen tidligere undersøgelse til sammenligning. Ingen intrakraniell ekspansiv proces, blødning eller infarkt. Slankt og symmetrisk ventrikelsystem og normalt overfladerelief. Normale bulbære og retrobulbære samt supra- og paracellære forhold. Frie bihuler. Normal pneumatisering af mastoidet bilateralt. Der ses en ekspansiv pro-

ces i fortykket højre os frontale målende (4,7 cm) i diameter destruerende corticalis dog uden tegn på corticalis gennemvækst. Processen er tilgængelig til biopsi. Konklusion: Intet abnormt intrakranielt. Suspekt proces i os frontale dx".

Det fremgår af journalnotat af 22/8 2022, at "MR-skanning cerebrum, før og efter intravenøs kontrast. Supplerende undersøgelse til CT-skanning fra den 12. august 2022. Normale forhold intrakranielt uden blødning eller infarkt. Normalt og åbenstående ventrikelsystem. Normalt hjerneparenkym. Der er intet rumopfyldende. Der er ingen kontrastopladende forandring intrakranielt. Der er let øget kar i pons på højre side med mistanke om minimal vaskulær malformation, kan være lille developmental venøs anomali. Herudover ses ingen kontrastopladende forandring intrakranielt. Der er ingen tegn på meningeal kontrastopladning. Som beskrevet på CT ses en cirka 4, 7 x 1,5 ekspansiv fokal fokal forandring i os frontalis på højre side uden corticalis destruktion. Forandringen er bedst forenelig med fibrøs dysplasi. Herudover ses ingen fokal forandring i knogler. Konklusion: Fokal forandring i os frontalis dexter bedst forenelig med fibrøs dysplasi. Obs. lille vaskulær anomali / developmental venøs anomali ved pons mod højre side".

Det fremgår af rapport fra neurooptometrist af 15/5 2023, at klageren "er meget generet af hovedpine og sit samsyn, hvor hun har lejlighedsvis dobbeltsyn, ikke kan stille skarpt og har *svært* ved at flyttet øjnene. Hun bliver som følge deraf udtrættet af undersøgelsen. Særligt hendes øjenbevægelser, konvergenssevne, akkommodation, dybdesyn og vestibulære balance er dårligt fungerende".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 7/11 2023, at "**Aktuelle klager og symptomer** • Ad. nakke: Skadelidte beskriver debut af smerterne ca. 2 mdr. efter anmeldte skade. Der er i dag næsten daglige nakkesmerter beliggende paravertebralt bilateralt strålende op i baghovedet, ud over ve. skuldrene og ve. arm sover ofte og kæberne er spændt særligt venstre. Der er ingen stivhed og nedsat bevægelighed af nakken. Der beskrives af og til natlige gener med hyppige opvågninger. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 4-7. ... • Ad. kognitive pro-

blemer: Skadelidte beskriver debut af de kognitive gener 1-2 måneder efter anmeldte skade. Der er i dag hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, daglig svimmelhed og kvalme, talebesvær et par gange om ugen ved træthed, træthed og manglende overskud, øget irritabilitet, foto- og fonologi og forværret socialangst og har fået panikangst (for kidnapning, voldtægt, overfald mv). Der er tinnitus, et par gange om ugen i ve. øre, alkohol intolerant samt vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger. • Ad. hovedpine: Skadelidte beskriver debut af smerterne forbigående ved tidl. hovedtraumer men max 1 måned ad gangen. Der er straks hovedpine efter anmeldte skade der har været vedvarende siden. Der er i dag dagligt trykkende hovedpine beliggende frem i panden og ned omkring øjnene samt periodisk i baghovedet. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 5-10. Symptomerne forværres generelt af støj, larm, kraftigt lys, skærmarbejde og koncentration. Lindres af solbriller, smertestillende og søvn ... **Konklusion** ... Skadelidte opfylder kriterierne for kronisk posttraumatisk hovedpine og har klassiske symptomer ifa. hovedpine, kognitive gener og spændinger i nakken Hun har tidl. haft commotio og efterfølgende mindre hovedtraume indenfor 2½ år forud for anmeldte skade, hvilket må skønnes at have medvirkende årsag på nuværende gener. Fund af intraossøs hæmangioma på CT og MR er uden betydning for nuværende gener. Der er god overensstemmelse mellem de beskrevne gener og fund af myofascielle forandringer i nakke og skulderåget".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Fastsættelsen af méngraden kan blive genoptaget, hvis der opstår ændringer i din helbredstilstand, således at méngraden må antages at være væsentlig højere end først antaget".

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er opstået ændringer i hendes helbredstilstand, således at méngraden må antages at være væsentlig højere end først antaget. Nævnet finder, at der derfor ikke er grundlag for at pålægge selskabet at genoptage sagen eller indhente en ny speciallægevurdering.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i sin redegørelse for forværringer og i supplerende mail af 4/7 2025 ikke har beskrevet gener, som ikke allerede i det væsentligste er beskrevet i klagerens redegørelse af 20/3 2023 og i speciallægeerklæring af 7/11 2023. Det fremgår af speciallægeerklæring af 7/11 2023, at klagerens gener blev beskrevet som "næsten daglige nakkesmerter ... og kæberne er spændt særligt venstre. ... Der beskrives af og til natlige gener med hyppige opvågninger ... hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, daglig svimmelhed og kvalme, talebesvær et par gange om ugen ved træthed, træthed og manglende overskud, øget irritabilitet, foto- og fonologi og forværret socialangst og har fået panikangst (for kidnapning, voldtægt, overfald mv). Der er tinnitus, et par gange om ugen i ve. øre, alkohol intolerant samt vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger ... Der er i dag dagligt trykken- de hovedpine beliggende frem i panden og ned omkring øjnene samt periodisk i baghovedet". Selskabet fastsatte der varige mén til 10 % blandt andet ud fra disse symptombeskrivelser, som ikke væsentligt adskiller sig fra klagerens nærværende symptombeskrivelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabets lægekonsulent har konkluderet, at sagen ikke kan genoptages, idet "bløddelstraumer (som her følger af hovedtraume med postcommotio- LIGNENDE gener) per definition ikke kan forværres (der er ikke nogen specifik traumatisk strukturel skade, der kan forværres)", og "Stationært tilstanden VAR indtruffet ved opgørelse med neurokir spec erklæring over 1½ år efter UT og senere forværring må derfor tilskrives andre forhold".

Nævnet bemærker, at det fremgår af speciallægeerklæring af 7/11 2023, at klageren tidligere har haft hjernerystelse og efterfølgende mindre hovedtraume indenfor 2½ år forud for anmeldte skade, og at det skønnes, at disse må have været medvirkende årsag til de nuværende gener. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1 og 3.2.2, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse)" og "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Ankenævnet for Forsikring

32.

104652

Nævnet bemærker også, at det fremgår af journal fra egen læge, at klageren inden for få uger efter den anmeldte ulykke var udsat for et nyt traume, hvor hun faldt om og slog hovedet.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand