

Ankenævnet for Forsikring

Den 20. maj 2026 blev i sag nr. 105330:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/2 2026 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Anerkendelse af, at der er juridisk og medicinsk årsagssammenhæng mellem skaden og de anførte gener, og at det varige mén er vurderet på fejlagtigt og lemfældig grundlag uden inddragelse af relevant materiale."

I brev af 5/2 2026 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"[Klageren] var i august 2021 udsat for en trafikulykke og blev i den forbindelse påført en personskade.

[Klagerens] symptomer efter ulykkestilfælde i august 2021 relaterer sig til:

- Hoved (kognitive gener)
- Nakke
- Lænd

[Klageren] er efter ulykken tilkendt førtidspension.

GF har i forbindelse med vurdering af varigt mén anmodet AES om en vejledende udtalelse, som AES fremsendte juni 2025, og som AES har genvurderet september 2025.

I juni 2025 skrev partsrepræsentant for [klageren] til AES vedrørende henholdsvis den vejledende udtalelse samt en verserende arbejdsskadesag:

'Bemærkninger til AES vedr. [klagerens] sag

[Klageren] har i juni 2025 modtaget vedhæftede vejledende udtalelse fra AES vedrørende privat forsikringssag hos GF efter ulykke i august 2021. AES har i forbindelse med behandling af varigt mén og tab af erhvervsevne i [klagerens] arbejdsskadesag [mere end 10 år forinden], afvist, at arbejdsulykken [mere end 10 år forinden] er årsag til [klagerens] symptomer fra ryg/nakke/lænd, mens AES i den vejledende udtalelse i den private forsikringssag henviser til at arbejdsulykken er årsag til [klagerens] nuværende symptomer fra nakke/ryg/lænd/arme og ben. AES vurdering af årsagssammenhæng er direkte modsigende og fejlbehæftet.

Jeg undres over, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan vurdere omfanget af [klagerens] skader samt årsagssammenhæng på to forskellige måder, og at man i den ene sag vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem symptomer og arbejdsskade, mens man i den anden sag, angiver, at der er årsagssammenhæng mellem symptomer og arbejdsskade.

På den baggrund bør AES genvurdere varigt mén, som AES allerede har videresendt til Ankestyrelsen, samt tab af erhvervsevne, som vi afventer tilbagemelding på.

Vi mener ikke at afgørelse fra AES maj 2025 vedr. varigt mén opfylder kravene til afgørelsens indhold, herunder beskrivelse af de hovedhensyn der lægger bag AES afgørelse, ligesom det ikke ses, at AES har inddraget relevante oplysninger fra klage maj 2025 i afgørelsen.'

AES fastholder dog herefter deres vejledende udtalelse.

AES vurderer, at kriterierne for hjernerystelse ikke er opfyldt. Som det fremgår af bemærkninger til GF Forsikring, som også er fremsendt til AES, viser billeder, at [klageren] slog hovedet voldsomt. Airbaggen blev ikke udløst ved biluheldet, og i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med ulykken [klageren] klager over hovedpine og svimmelhed, og lægen konstaterer misfarvninger omkring venstre øje. [klageren] blev diagnosticeret med en hjernerystelse ved Lægevagten dagen efter ulykken og det fremgår af lægelige akter, at han var kortvarigt bevidstløs i forbindelse med uheldet.

AES skriver i genvurderingen: *'Efter gennemgang fastholder vi vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at der ved de primære journaler ikke dokumenterer bevidstløshed, og kriterierne for hjernerystelse er ikke opfyldt. På den baggrund vurderes der ikke at være årsagssammenhæng til de kognitive gener, som desuden først tilkommer senere i forløbet, hvilket ikke anses for medicinsk plausibelt.'*

AES vurderer herudover: *'Vedrørende lændegener er det fortsat vores lægefaglige vurdering, at den anmeldte ulykke ikke vurderes egnet til at medføre varige lændegener eller prolaps.'*

I AES' første vurdering, lægger man vægt på, at [klagerens] gener i lænden stammer fra en arbejdsulykke [mere end 10 år forinden]. I arbejdsskadesagen afviser AES dog, at de konkrete gener, [klageren] oplever, stammer fra arbejdsskaden.

AES lægger jf. udtalelse d. 17. juni 2025 vægt på, at *'der ikke er tale om relevant eller tilstrækkelig belastning af ryggen samt at lænden er godt beskyttet mod lænden.'* Det er lidt uklart, hvad AES mener her, men et biluheld, hvor føreren kører ind i et træ, må under alle omstændigheder være egnet til at udløse belastning af ryg og lænd. Det er beskrevet i speciallægeerklæring af juni 2022, foranlediget af GF Forsikring, at [klageren] kom kørende med ca. 70 km/t. Der står: *'Bilen gled, så-*

ledes at klienten mister kontrollen over bilen kørte ind i et træ. I forbindelse hermed kastet fremad, hvor klienten slog hovedet ind i rattet. Airbag ikke udløst.' Undertegnede stiller sig kritisk og særdeles undrende over, at AES vurderer, at en bil der kører ca. 70 km/t, hvor føreren mister kontrollen over bilen, kører ind i et træ, og hvor airbaggen ikke udløses, så føreren kastes frem, ikke kan kategoriseres som en relevant eller tilstrækkelig belastning af ryggen samt lænden. Det fremgår af Sikker Trafiks hjemmeside, at kørsel med 80 km/t øger risikoen for dødsulykker markant i tilfælde af uheld. Risikoen for at en fodgænger dør ved påkørsel er 60%, og risikoen for at en bilist dør ved sammenstød med en anden bil er 30% ved denne hastighed. Det bør derfor utvivlsomt lægges til grund, at den pågældende ulykke er egnet til at kunne medføre skade på ryg og lænd.

Det fremgår af de lægelige akter, at [klageren] konsulterer egen læge d. 05.10.21 pga. vedvarende smerter i nakke og lænd, hvorefter han henvises til MR af columna totalis. Det fremgår af speciallægeerklæring d. 01.06.22 foranlediget af GF Forsikring, at *'MR-skanning af columna totalis udføres d. 21.11.21. [...] Der ses regression af tidligere påvist diskusprolaps L4/L5. Der findes nytilkommet diskusprolaps L5/S1 mod højre med rodkompression.'* I vejledende udtalelse fra AES, står der: *'Vi har desuden lagt vægt på, at der er degenerative forandringer i lænden som blev konstateret ved MR-scanning i 2018 og i november 2020 som havde påvist diskusprotrusioner.'* Diskusprotrusioner er IKKE en diskusprolaps. Det fremgår af journaloplysninger fra ... rygcenter d. 28.05.18, at der er tale om en 'let protrusion'. Det er objektivt påvist ved scanning, at [klageren] har fået en ny diskusprolaps efter MR-scanning i november 2020. Dette har AES ikke taget højde for, på trods af at der er tale om en væsentlig helbredsforværring med dertilhørende forværring af [klagerens] smerter og andre symptomer. Det fremgår ydermere af speciallægeerklæring, at *'rekvirenten slog hovedet i rattet og fik en overfladisk rift i panden. Har siden været ved vagtlæge og egen læge, og grundet persisterende gener fra nakke og lænd er han henvist til rygcenter [...]. Rekvirentens [klageren] er forværring af tidligere bestående gener, specielt forværring af lændesmerter med udstrækning af begge baglår. [...] MR-skanning har vist nytilkommen prolaps L5/S1 mod højre. Arbejdsmæssigt er rekvirenten på flexydelse, var før uheldet i beskæftigelse på [markant nedsat tid], er fremadrettet uafklaret.'* Speciallæge i ortopædisk kirurgi, stiller i den forlængelse diagnoserne *distorsio columna cervicalis sequelae* (følger efter vrid i nakken), *distorsio columna lumbalis sequelae* (følger efter forvridning af lænd med nytilkommet diskusprolaps lumbosakralt mod højre). Lægen beskriver: *'umiddelbart må man antage, at rekvirentens forværring af lændesmerter og udstrålende smerter til balle og baglår, kan forklares med den diagnosticerede prolaps L5/S1 primært mod højre.'*

GF Forsikring skrev til [klageren] d. 7. september 2022, at *'Efter at vi har modtaget de to speciallægeerklæringer, har vi fremlagt din sag for vores lægekonsulent. Han oplyser i den forbindelse, at vi på nuværende tidspunkt kan udbetale en foreløbig erstatning på yderligere 3%, idet han vurderer, at du som minimum vil få et varigt mén på 8%.'*

GF Forsikring har d. 25. juni 2025 modtaget bemærkninger til sagen, hvor de anmodes om ikke at lægge AES vejledende udtalelse til grund, da denne anses som fejlbehæftet. GF Forsikring d. 12. september til partsrepræsentanten, at GF forholder sig til AES vejledende udtalelse. GF Forsikring skriver, at ift. [klagerens] symptomer fra nakken fastsættes det varige mén skønsmæssigt til 12%, men GF rådgivende lægekonsulent foretager fradrag for forudbestående lidelser på minimum 10%, hvorfor [klageren] ikke er berettiget til erstatning.

I forhold til de kognitive gener, anfører GF Forsikring, at *'Efter en gennemgang af sagens oplysninger, er det vores juridisk såvel som medicinske vurdering, at din klient ikke har sandsynliggjort eller dokumenteret strakssymptomer mellem den anmeldte hændelse og hans aktuelle kognitive gener.'*

Vi har i vurderingen heraf lagt vægt på, at de første kognitive gener først fremgår af den neurokirurgiske speciallægeerklæring udfærdiget juni 2022, altså 10 måneder efter den anmeldte hændelse'.

[Klageren] blev diagnosticeret med en hjernerystelse ved Lægevagten dagen efter ulykken. For uddybning bedes Klagenævnet for Forsikring læse 'Bemærkninger til GF'. Det fremgår også af billemateriale, at [klageren] slog sit hoved voldsomt i forbindelse med ulykken.

I forhold til generne fra [klagerens] lænderyg, skriver GF, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og [klagerens] symptomer: *'Vi har i vores vurdering heraf lagt vægt på, at hændelsen som den er beskrevet i henholdsvis skadeanmeldelsen og ved første henvendelse til vagtlægen, ikke er af sådan en karakter at den kan medføre varige gener i en forud rask lænderyg. Vi har lagt vægt på, at der ikke sket en tilstrækkelig belastning mod lænderyggen, idet lænden er godt beskyttet af bilens førersæde. Det er endvidere lagt til grund i vores vurdering, at din klient i [tidligt i 00'erne] var udsat for en arbejdsskade, hvor han faldt 4 meter ned fra et ..., og der har siden været vedvarende lændesmerter og han er som følge heraf blevet tilkendt førtidspension. Vi har herudover lagt vægt på, at der ved en MR-skanning af lænderyggen i 2018 blev påvist diskusdegenerationer (slidforandringer) og diskusprotrusion (forstadie til diskusprolaps) på niveau af L4-S1 (4. lændehvirvel til øverste del af korsbenet). Vi er opmærksomme på at der ved MR-skanningen den 21. november 2022 bliver påvist en diskusprolaps på niveau af L4/L5 (4. og 5. lændehvirvel) og på niveau af L5/S1 (5. lændehvirvel og øverste del af korsbenet). Dette kan imidlertid ikke fører til en ændret vurdering, da det er vores vurdering at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps. Vi har lagt vægt på, at hvis der havde været tale om en traumatisk diskusprolaps, så havde dette medført perakutte lægekrævende smerter, hvilket ikke er tilfældet idet de første [klageren] over lændesmerter først fremgår af lægenotat den 5. oktober 2021, ligesom din klient ved første kontakt til vagtlægen den 16. august 2021 oplyste at han efter omstændighederne havde det godt.'*

GF henviser til arbejdsulykken og angiver, at [klageren] er tilkendt førtidspension grundet gener efter arbejdsulykken. Dette er ikke korrekt. [klageren] blev tilkendt fleksjob pga. arbejdsskaden, men er siden trafikulykken tilkendt førtidspension pga. de gener, ulykken medførte, som har nedsat [klagerens] arbejdsevne til det ubetydelige. Det fremgår af rehabiliteringsplanens forberedende del og rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension. AES har dog også vurderet [klagerens] arbejdsskadesag i forbindelse med arbejdsulykken [mere end 10 år forinden]. AES træffer afgørelse i marts 2024 om, at [klagerens] sag om tab af erhvervsevne ikke kan genoptages: *'Vi traf første gang afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne den i 2010, hvor vi vurderede, at dit tab af erhvervsevne var mindre end 15 procent. Vi afviste i august 2018 at genoptage din sag om erhvervsevnetab. Vi lagde vægt på, at din sygdomsmedligning ikke kunne relateres til arbejdsskaden [mere end 10 år forinden]. Du har i primo 2020 anmodet om, at vi genoptager spørgsmålet om erstatning for tab af erhvervsevne samt varigt mén. [...] Ankestyrelsen afviste i 2022 at genoptage spørgsmålet om varigt mén. Ankestyrelsen vurderede, at det ikke er overvejende sandsynligt, at den forværring der er sket, helt eller delvist skyldes arbejdsskaden. Ankestyrelsen vurderede endvidere, at dine gener [...] ikke er en følge af arbejdsskaden. Det er derfor vores vurdering, at ændringen af din erhvervsmæssige situation, herunder overgangen til fleksjob skyldes en række andre forhold end arbejdsskaden. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at forværringen af dine gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden.'*

Der er ikke påvist yderligere degenerative forandringer i lænden efter MR-scanning i 2018, der kan forklare [klagerens] helbredsforværring, og [klageren] har herudover ikke arbejdet fysisk med kroppen siden 2018. Derudover fremgår det af journalnotat fra [hospital], d. 12.10.22: '*[Mand i 30'erne] med intermitterende nakke- og lændesmerter siden arbejdsulykke med fald ... Efteråret 2021 ude for trafikuheld, og har siden oplevet forværring af både nakke- og lændesmerter [...] Har haft flexjob siden 2020 på med 6 timer ugentligt arbejde, men er på nuværende tidspunkt sygemeldt grundet smerter. [...] Pt. oplever forværring af både nakke- og lændesmerter ved generel dagligdagsaktiviteter. Angiver at han max kan gå 200 m, før det er for smertefuldt. Føler sig svært funktionsbegrænset af sin problematik, og angiver at han ikke kan overskue at hjælpe til med sine børn eller huslige pligter grundet smerter. [...] Der er sammenhæng mellem rygtraumet og symptomdebut.*' Det fremgår af speciallægeerklæring fra 2022, udfærdiget på foranledning af GF Forsikring, at '*i efterforløbet så klienten tilstanden an, men her tiltagende smerter i nakke og lænd og på baggrund heraf telefonkonsultation med egen læge i 2021, hvor han her beskrev smerter i nakken, hvor han følte nakken låste. [...] set af vagtlægen den 16.10.21 på grund af tiltagende smerter i nakken og ned i ryg og ben. Så tilstanden an. [...] Klienten anfører således, at der ved ulykkestilfældet er kommet forværring af nakkesmerterne, hovedpinen og lændesmerterne. Ligeledes er der tilkommet dårlig hukommelse, øget træthed og forvirrethed. Initialt også smerter svarende til højre skulder og toppen af abdomen samt svimmelhed, hvor disse gener spontant forsvandt i løbet af efterforløbet. Klienten fortæller, at der efter ulykkestilfældet er kommet en forværring af generne, men at disse har været stationære gennem de sidste 2-3 måneder.*'

Ankenævnet bedes gennemgå sagen med udgangspunkt i det fremsendte materiale. Det anføres, at [klagerens] sag er grundlæggende fejlvurderet, og at der ikke er lagt vægt på de konkrete lægefaglige akter i sagen. Ankenævnet bedes vurdere, om det er nødvendigt at fravige udgangspunktet om, at AES vejledende udtalelse automatisk lægges til grund, henset til mængden af lægefaglig dokumentation i sagen samt billedokumentation og beskrivelser der indikerer årsagssammenhæng og betydelig helbredspåvirkning efter ulykkestilfælde i august 2021, herunder at AES vurderer [klagerens] sager forskelligt afhængig af, om det er den private erstatningssag eller arbejds-skadesagen. [klageren] er blevet en katebold i systemet, og AES vurdering fremstår ikke objektiv eller faglig velfunderet, når AES både vurderer, at [klagerens] gener og forværring heraf stammer fra arbejdsskaden, mens man i arbejdsskadesagen ikke ser sammenhæng mellem [klagerens] gener og arbejdsskaden. AES henviser bl.a. til, at [klageren] blev tilkendt førtidspension grundet andre forhold end arbejdsskaden og henviser i den forbindelse bl.a. til trafikulykken i august 2021.'

Selskabet har den 20/2 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"For policen gælder forsikringsbetingelserne 20-10.

[Klageren] anmeldte skriftligt den 22. september 2021, at [klageren] den 16. august 2021 var udsat for følgende hændelse:

'kommer kørende hen mod svinget, bilen glider, og jeg mister kontrollen over bilen, og kører ind i et træ.

Har følgende skader efter uheldet:

Ondt i nakken, hovedpine, nakken låser sig fast, flere gange dagligt, ondt i begge hænder. stadig store smerter fra solplets, og skulder'.

Selskabet anerkendte den anmeldte hændelse og indhentede, for en vurdering af mulig acontoerstatningen, journal fra egen læge samt [hospital], herunder journal fra MR-scanning og røntgenundersøgelse (bilag 1 og bilag 2).

Selskabet udbetalte en acontoerstatning på 5% og indhentede herefter både en neurokirurgisk (bilag 3) og en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring (bilag 4).

De to speciallægeerklæringer fastslog, at der forud for ulykken var kroniske nakke- og lændesmerter og at [klageren] smertedækkede med morfin.

Der blev videre oplyst om konstant hovedpine, nakkesmerter og lændesmerter med udstråling til begge ben.

Der var beskrevet træthed, hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær samt ordfindingsbesvær. Lysoverfølsom og lydoverfølsom.

Selskabets lægekonsulenter vurderede i forhold til nakken og de kognitive gener, at der var tale om både et hovedtraume og et vrid i nakken, dog uden tegn på hjernerystelse. I efterforløbet var der alene klager fra nakken og de eventuelle kognitive gener skyldtes derfor nakkesmerterne.

De kognitive gener var dog kun beskrevet i speciallægeerklæringen og savnede derfor årsagssammenhæng til den anmeldte ulykke, da de ikke kom i tidsnær relation med denne.

I forhold til lænderyggen blev det vurderet, at ulykken ikke var egnet til at give varige gener fra lænden, da denne var beskyttet af bilsædet og dermed ikke blev påvirket med en tilstrækkelig stor kraft, til at kunne medføre varige men. Der fandtes heller ikke dokumentation for gener fra lænden i tidsnær relation til ulykken, idet gener i lænden først blev nævnt efter knap 2 måneder.

Selskabet udbetalte yderligere 3% i acontoerstatning og forelagde sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henvisning til de forudbestående morfinkrævende nakkesmerter.

Arbejdsmarkedet Erhvervssikring vurderede den 17. juni 2025 det varige men efter ulykken til 5%.

Ved vurderingen lagde de vægt på, at MR-scanningen fra den 21. november 2021 af både nakken og lænden, viste degenerative forandringer.

En tidligere MR-scanning af nakken fra 2020, havde påvist diskusprotrusioner og det samme ved MR-scanning af lænden i 2018.

Det fremgik af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] tidligere har været udsat for en arbejdsulykke [mere end 10 år forinden] hvor [klageren] faldt ... Efterfølgende havde han haft gener i form af ryg- og lændesmerter og højresidige lyskesmerter. Han fik tilkendt fleksjob op til 6 timer/ugen i 2020 grundet disse gener.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte det samlede varige men fra nakken inkl. de kognitive gener, til skønsmæssigt 12% men foretog fradrag for de forudbestående degenerative forandringer, hvorfor det samlede men efter ulykken alene blev fastsat til 5% (bilag 5).

[Klageren] var ikke enig i denne vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet han ønskede det varige men efter ulykken fastsat til 40 % med henvisning til klageskrivelse af juni 2025 (bilag 6).

Sagen blev genvurderet hos både selskabet og hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ikke fandt grundlag for at ændre på tidligere vurderinger (bilag 7 og bilag 8).

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 51.11, at forsikringen ikke dækker:

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

Videre fremgår det af betingelsernes punkt 61.13, at *hvis forsikrede før ulykkestilfældet havde et varigt mén, kan dette ikke medføre, at mengraden for det aktuelle ulykkestilfælde bliver fastsat højere.*

Undtagelsesbestemmelserne betyder, at der alene gives varigt mén for de gener, som ulykkestilfældet isoleret set er egnet til at medføre i en rask krop. Det betyder, at hvis de aktuelle gener helt eller delvist skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående forhold ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén. Altså kan der kun betales erstatning for de gener, der isoleret set, kan tilskrives den anmeldte hændelse. Ovenstående gælder også selv om de helbredsmæssige forhold ikke har været symptomgivende op til den anmeldte hændelse.

GF Forsikring fastholder derfor fortsat, at der var forudbestående forhold i både nakke og lænderyg, hvilket afspejler sig i méngradsvurderingen, hvorfor det fastholdes, at der ikke kan udbetales yderligere i erstatning for varigt mén.

Det af sikrede anførte ændrer ikke på vores vurdering."

Klagerenens repræsentant har i brev af 25/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"GF-Forsikring og AES gør gældende: 'I forhold til lænderyggen blev det vurderet, at ulykken ikke var egnet til at give varige gener fra lænden, da denne var beskyttet af bilsædet og dermed ikke blev påvirket med en tilstrækkelig stor kraft, til at kunne medføre varige mén.'

Derudover gør GF-Forsikring gældende, at 'Selskabets lægekonsulenter vurderede i forhold til nakken og de kognitive gener, at der var tale om både et hovedtraume og et vrid i nakken, dog uden tegn på hjernerystelse. I efterforløbet var der alene klager fra nakken og de eventuelle kognitive gener skyldtes derfor nakkesmerterne.' AES skriver i deres genvurdering i september 2025, at 'Efter gennemgang fastholder vi vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at der ved de primære journaler ikke dokumenterer bevidstløshed, og kriterierne for hjernerystelse er ikke opfyldt. På den baggrund vurderes der ikke at være årsagssammenhæng til de kognitive gener, som desuden først tilkommer senere i forløbet, hvilket ikke anses for medicinsk plausibelt.'

Det fremgår af de lægelige papirer, at der er tidsmæssig sammenhæng og medicinsk årsagssammenhæng mellem henholdsvis trafikulykken og [klagerens] diagnosticerede hjernerystelse, diagnosticerede piskesmæld samt [klagerens] lændesmerter, der vurderes til at stamme fra nyttil-

kommen diskusprolaps efter trafikulykken. Detaljerede beskrivelser af det følgende fremgår ligeledes af 'Bemærkninger til GF' som er uploadet februar 2026.

Det fremgår af bilag 1 fra GF-forsikring, at [klageren] kontaktede vagtlægen få timer efter trafikulykken, men at det aftaltes telefonisk mellem [klageren] og vagtlægen, at [klageren] skulle kontakte egen læge mhp. vurdering. [klagerens] specifikke symptomer er derfor ikke beskrevet. Det fremgår, at [klageren] fortæller, at [klageren] kørte bilen frontalt ind i et træ, samt at airbaggen ikke blev udløst, og [klageren] derfor slog hovedet ind i rattet.

'Epikrise

16-08-2021 ... vagtlæge:

...

ringer selv

kørte i bil frontalt ind i træ for 4½ timer siden, kl 22.30

airbag udløste sig ikke så han slog hovedet i rattet

blev hentet af en kammerat, har arrangeret vejhjælp, nu i bil med ... for at aflevere en nøgle har det efter omstændighederne godt må man sige

har oxycontin for discusprolaps mm

men bruger helst så lidt som muligt og har istedet taget en dolol han har fra tidligere

Aftaler jeg noterer og han kontakter el i morgen for niveau af smertestillende mv

Er tilbudt vurdering men samtidig er jeg enig med ham i at det ingen forskel gør lige nu som han har det.'

...

[Klageren] kontakter vagtlægen dagen efter d. 17.08.21, hvor det beskrives, at [klageren] har slået hovedet i rattet, og at [klageren] er svimmel. Det beskrives, at [klageren] er øm i nakken, højre skulder og toppen af maven. Vagtlægen diagnosticerer [klageren] med commotio cerebri:

...

'Kørt galt i bil, solouheld, bar sele.

Slog hovedet, ve. hånd., brystkasse, Slog hovedet i rattet.

Ikke været ved e.l.

Ømhed i nakken, hvp. Ømhed hø. skulderparti, hvor selen sad. Svimmel. Hvp. i panden.

Ømhed i toppen af maven.

Obj: Vågen og klar. Ømme nakkefæster, men ikke ossøs ømhed i nakken. Norm. bevægelighed i nakken.

Misfarvn. omkring ve. øje, men selve øjenen i.a. Rift i panden.

lille sår hø. side af underlæben. Mund og tænder uden akutte skader.

St p et c i.a. Ømhed hø. skulder, men norm. funktion af denne, intet abn. at se.

Let trykømheds af thorax. Abd. og nyreløge i.a.

Let ømhed af ve. håndryg, let hævelse af samme, men IKKE indir. ømhed, og norm. funktion.

Knubs, commotio c.

Råd, varsler, roligt regime.

Læge v. forværr., el. v. mgl. bedring komm dage. Har tid v. e.l. i morgen.

Handling: Konsultation'

...

Det beskrives også i neurokirurgisk speciallægeerklæring indhentet af GF-Forsikring, at [klageren] blev vurderet til at have commotio cerebri:

...

Det fremgår af GF-Forsikrings høringsvar, at:

'Selskabets lægekonsulenter vurderede i forhold til nakken og de kognitive gener, at der var tale om både et hovedtraume og et vrid i nakken, dog uden tegn på hjernerystelse. I efterforløbet var der alene klager fra nakken og de eventuelle kognitive gener skyldtes derfor nakkesmerterne'.

...

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring d. 27.06.22, at GF-Forsikring indhenter speciallægeerklæring, hvor GF-Forsikring selv henviser til, at [klageren] var blevet påført en hjernerystelse:

'Herværende erklæring skal være med henblik på følgevirkninger efter ulykkestilfældet august 2021.

Erklæringen skal bruges til erstatningsfastsættelse.

I anmodning om speciallægeerklæring fremgår:

'Vi skal bruge en speciallægeerklæring til brug for vurdering af varige men. Skadelidte har gener, efter han i bil kom kørende hen mod sving, hvor der ligger brædder spredt på vejen. Bilen glider på disse brædder, hvorved han mister kontrollen over bilen og kører igennem en busk og stoppes af et træ. Slår hovedet i rattet med rift i ansigtet. Øm i højre skulder. Øm i venstre hånd. Får nakkesmerter og hovedpine og angiver forvirrethed efter ulykken (= hjernerystelse).'

...

Det fremgår herudover af vagtlæge epikrise, at [klageren] oplevede kognitive gener, smerter i hovedet og nakken i tidsmæssig sammenhæng med ulykken:

'EPIKRISE:

Dagen efter ulykken Vagtlæge: ...

Visitationsnotat

kørte galt for 2 dage siden. Har det skidt smerter i nakken, hænder og hovedpine. er forvirret havde tid ved EL d.d. men sov. Nu tiltagende hovedpine og tiltagende lyssky, har tid ved EL imorgen men mener ikke det kan vente da forværring. Kommer til vurdering i kons'

...

Det fremgår af bilag 1 fra GF-forsikring, at [klageren] i forbindelse med MR-scanning september 2021 får påvist en nytilkommen diskusprolaps L5/S1 dxt. med rodkompression.

'På L5/S1 ses en højre paramedian prolaps med tydelig kompression af højre S1-rod, der er en bred anulus fissur i relation til prolapsen. Prolapsen strækker sig lidt ind i foramen, som er let forsnævret. Ingen prolaps eller stenose på øvrige niveauer. L5/S 1 prolapsen er tilkommet sammenlignet med scanning fra maj 2018. Derimod er en tidligere median prolaps på L4/5-niveau regredieret.'

...

Det fremgår af speciallægeerklæring d. 01.06.22 indhentet af GF-Forsikring, at ortopædkirurgisk speciallæge..., konkluderer, at der er årsagssammenhæng mellem [klagerens] lændesmerter og den nytilkommen prolaps L5/S1:

'Umiddelbart må man antage, at rekvirentens forværring af lændesmerter og udstrålende smerter til balle og baglår, kan forklares med den diagnosticerede prolaps L5/S1 primært mod højre.'

Det fremgår ligeledes af neurokirurgisk speciallægeerklæring, at [klageren] blev kastet frem i bilen:

'Aktuelle ulykkestilfælde indtraf den august 2021. Kørte ca. 70-80 km/t. Drejede rundt i et sving, Bilen gled således at klienten mister kontrollen over bilen og kører ind i et træ. I forbindelse hermed kastet fremad, hvor klienten slog hovedet ind i rattet. Airbag ikke udløst. Angiveligt kortvarigt bevidstløs.'

[Klagerens] symptomer og følgevirkninger efter ulykken er beskrevet i neurokirurgisk speciallægeerklæring ultimo juni 2022. Her fremgår det, at [klageren] oplever senfølger efter hjernerystelse, følger efter diagnosticeret piskesmæld, samt følger efter vrid i lænden. Speciallæge i neurokirurgi, ..., konkluderer at der medicinsk årsagssammenhæng:

'Jeg mener således, at [klageren] efter ulykkestilfældet har udviklet symptomer på en whiplash associated disorder, dels med nakkesmerter med intermitterende udstråling til begge overekstremiteter, dels med vegetative symptomer i form af hukommelses- og koncentrationsproblemer, ordfindingsbesvær samt øget træthed og trætharhed. Klienten har desuden også symptomer på en distorsio columnae lumbalis. Efter min mening er der god overensstemmelse mellem hændelsen, de fremkomne skader i efterforløbet og de aktuelle [klageren].'

...

Det fremgår af nedenstående billede, at [klageren] slog hovedet betydeligt, og det er gentagne gange nævnt, at bilens airbag ikke blev udløst. [Klageren] har derved slået hovedet samt oplevet et kraftigt ryk i kroppen, herunder i ryggen. For uddybning heraf kan henvises til 'Bemærkninger til GF', der er uploadet februar 2026, og som beskriver symptomer og årsagssammenhæng detaljeret.

...

Det fastholdes fortsat, at hverken GF-Forsikring eller AES har lagt vægt på de speciallægeerklæringer, som GF har foranlediget eller den medicinske dokumentation i sagen. Både GF-forsikring og AES overser væsentlige beskrivelser og detaljer i sagen, der har haft afgørende indvirkning på [klagerens] liv."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af MR-scanning af 11/11 2020:

"[I 30'erne] årig mand med langvarig nakke-lændesmerter. Vurderet på rygcenter i 2018 - anbef træning. Oplever ne tiltagende gener fra nakken med smerter der stråler ned i primærk hø arm men og nogen gange i ve. Kan ikke sove for smerterne Obj: ømhed og stivhed i nakkemuskl. Normal neurologi i armen. Normal bevægelighed i skulderleddet. henv til MR col cervicalis ...

Beskrivelse:

MR-skanning af columna cervicalis:

Sammenholdt med tidligere undersøgelse fra den 03.05.2018, ses uændret let discusdegeneration C3-C7.

C3/C4: Uændret let discusdegeneration. Normale pladsforhold.

C4/C5: Uændret let generel discusudbulning. Let forsnævring af venstre rodkanal.

C5/C6: Uændret generel discusudbulning og let unkovertrebralleddartrose. Moderat forsnævring af begge rodkanaler, samt let centralt.

C6/C7: Let central discusprotrusion med diskret anulus fissur. Let central forsnævring.

I øvrigt uændrede forhold.

Konklusion:

Lette degenerative forandringer, mest udtalt C5/C6 med moderat bilateral rodkanalstenose."

Ankenævnet for Forsikring

11.

105330

Det fremgår af journalnotat fra vagtlægen:

"16-08-2021

...

ringer selv

kørte i bil frontalt ind i træ for 4½ timer siden, kl 22.30

airbag udløste sig ikke så han slog hovedet i rattet

blev hentet af en kammerat, har arrangeret vejhjælp, nu i bil med mater for at aflevere en nøgle
har det efter omstændighederne godt må man sige

har oxycontin for discusprolaps mm men bruger helst så lidt som muligt og har istedet taget en
dolol han har fra tidligere

Aftaler jeg noterer og han kontakter el i morgen for niveau af smertestillende mv

Er tilbudt vurdering men samtidig er jeg enig med ham i at det ingen forskel gør lige nu som han
har det.

...

17-08-2021 ... Vagtlæge: ...

Konsultationsnotat

ASA. Kørt galt i bil, solouheld, bar sele.

Slog hovedet, ve. hånd., brystkasse. Slog hovedet i rattet.

Ikke været ved e.l.

Ømhed i nakken, hvp. Ømhed h. skulderparti, hvor selen sad. Svimmel. Hvp. i panden.

Ømhed i toppen af maven.

Obj: Vågen og klar. Ømme nakkefæster, men ikke ossøs ømhed i nakken. Norm.
bevægelighed i nakken.

Misfarvn. omkring ve. øje, men selve øjenen i.a. Rift i panden.

lille sår h. side af underlæben. Mund og tænder uden akutte skader.

St p et c i.a. Ømhed h. skulder, men norm. funktion af denne, intet abn. at se.

Let trykømhed af thorax. Abd. og nyreløge i.a.

Let ømhed af ve. håndryg, let hævelse af samme, men IKKE indir. ømhed, og norm.
funktion.

Knubs, commotio c.

Råd, varsler, roligt regime.

Læge v. forværr., el. v. mgl. bedring komm dage. Har tid v. e.l. i morgen."

Det fremgår af røntgensvar af 1/9 2021:

"Indikation

Rtg ve hånd obs fraktur Anamnese: 01-09-2021 Kommer med bisidder. Ul 15/8 hvor han kører ind
i træ. Airbags udløstes ikke. Set i lægevagten for 2 uger siden da fandt man ikke indikation for rtg
ve hånd. Kommer nu idet han fortsat har smerter og hævelse svt ve hånd. Obj Hævelse af hele
håndryggen. Direkte og indirekte ømhed metacarpalknoglerne - mest 3.-5.-> Rtg ve hånd obs frak-
turVurdering skadestuen efterfølgende

Røntgen af venstre hånd

Der er ingen frakturer, afsprængninger eller luksationer.

RD: Ingen knogleskade"

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 5/10 2021:

"05-10-2021 Telefonkonsultation

...

tultagende smerter i nakke og lænd efter TU 15/8 2021

I forvejen problemer

MR col cervikalis i 2020 - discus protutioner

MR col lumbalis 2018 – discusprotutioner

Smerter i nakken - føler nakken låser. Ikke udstråling til arme

Smerter i lænden - jagende smerter i benen når han hoster - ikke ved gang.

Normal afføring og vandladning

Henv til mr col totalis

...

Ingen metal i kroppen

Ingen kontraindikationer i øvrigt"

Det fremgår af MR-scanning af 21/11 2021:

"MR-scanning columna totalis

Beskrivelse:

med scanning af columna cervicalis fra 11.11. 2020. samt MR-scanning af columna totalis 03.05.2018 til sammenligning.

Cervikalt ses lordasen udrettet. Der er diskusdegeneration C4/5, C5/6 og C6/7. Let uncovertebral artrose C5/6 og C6/7 bilateralt og C4/5 i venstre side. Let diskusprotrusion på tilsvarende niveauer og der er forsnævring af venstre foramen C4/5 samt begge foraminae C5/6 i let grad. Ingen prolaps eller stenose på øvrige niveauer. Torakolumbalt ses normal konfiguration af samtlige corpora og discii. Der er nedsat signalintensitet i diskus L4/5 samt L5/S1. Betydelig Modic 1 forandringer L5/S1 med klar overvægt i højre side. På L4/5 ses en lille median anulus fissur og minimal protrusion men

bevaret pladsforhold. På L5/S1 ses en højre paramedian prolaps med tydelig kompression af højre S1-rod, der er en bred anulus fissur i relation til prolapsen. Prolapsen strækker sig lidt ind i foramen,

som er let forsnævret. Ingen prolaps eller stenose på øvrige niveauer. L5/S1 prolapsen er tilkommet sammenlignet med scanning fra 03.05.2018. Derimod er en tidligere median prolaps på L4/5-niveau regredieret. Forholdene cervikalt er uden signifikant ændring sammenlignet med tidligere undersøgelse. Normalt signal i medulla samt konus.

Diagnose:

Degenerative forandringer cervikalt C4/5, C5/6 og C6/7 med let foraminal forsnævring - se tekst - uændret

Discusdegeneration L4/5 samt L5/S1 - uændret

Udbredte Modic 1 forandringer L5/S1, in prim Dex - uændret

Diskusprolaps L4/5 - regression

Diskusprolaps L5/S1 dxt. med rodkompression – tilkommet"

Det fremgår af journal fra egen læge:

"19-05-2022 Symptom/klage fra lænd

...

19-05-2022

Kommer nu med forværring i især lændesmerterne. Stråler ned i begge ben til knæniveau

Uændret smerter i nakken

Fri vandladning. Ingen sensibilitetsforandringer

...

Obj vågen og klar.

Ømhed paravertebral musk. Normal neurologi i benene

Henv til rygcenter

...

25-05-2022 sv: Vedr. henvisning – retur

...

Kære kollega

[Klageren] er tilkendt flexjob pga rygproblematikken - han arbejder ganske få timer om ugen

Han får malfin 10 mg x2 - jeg har ikke ville øge dosis pga tidligere massivt overforbrug af opioider og benzodiazepiner.

Han er umådelig svær at motivere til træning da det jo gør ondt.

Han er rigtig svær at hjælpe og jeg håber derfor at en vurdering hos jer kunne understrege at der ikke kan gøres noget - ud over træning. Han mener selv der er noget helt galt. Udfra seneste scanning er der jo noget men ikke noget alvorligt og efter min sparsomme viden på området tænker jeg jo ikke der er operative tilbud.

Jeg har nok i virkeligheden behov for at en specialist fortæller ham hvad der kan og især ikke kan gøres.

MVH

... praktiserende læge"

Det fremgår af speciallægeerklæring af 1/6 2022 fra speciallæge i ortopædkirurgi:

"RESUME

Rekvirenten var udsat for trafikuheld d. 15.08.2020, hvor han som fører af bil mistede kontrollen over bilen og kørte ind i et træ. Airbags blev ikke udløst og rekvirenten var ikke på Skadestue. Rekvirenten slog hovedet i rattet og fik en overfladisk rift i panden. Har siden været ved vagtlæge og egen læge, og grundet persisterende gener fra nakke og lænd er han henvist til Rygcenter ..., hvor han har tid d. 22.09.22. Rekvirentens klager er forværring af tidligere bestående gener, specielt forværring af lændesmerter med udstrækning til begge baglår. Objektivt er der fundet normale neurologiske forhold. MR-skanning har vist nyttilkommen prolaps L5/S1 mod højre. Arbejdsmæssigt er rekvirenten fortsat på flexydelse, var før uheldet i beskæftigelse 6 timer om ugen, er fremadrettet uafklaret.

DIAGNOSE

/distorsio columna cervicalis sequelae (følger efter vrid i nakken).

distorsio columna lumbalis sequelae (følger efter forvridning af lænd med nytilkommet diskusprolaps lumbosakralt mod højre)/

KONKLUSION

Konkluderende findes der diskrete følger i form af ovennævnte. Umiddelbart må man antage, at rekvirentens forværring af lændesmerter og udstrålende smerter til balle og baglår, kan forklares med den diagnosticerede prolaps L5/S1 primært mod højre. Tilstanden har været stationær i 3 måneder, det skal dog tilføjes, at rekvirenten har tid på Rygcenter ... d. 22.09.22. Den arbejdsmæssige prognose er fortsat uafklaret. Der skønnes at være diskrete men i form af ovennævnte. PS: Rekvirenten har før denne undersøgelse været til speciallægeerklæring på Hjerne/Rygkirurgisk Afdeling i juni 2022."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 27/6 2022 fra speciallæge i neurokirurgi:

"Resume:

[Mand i 30'erne], som tilbage i 2004 var udsat for arbejdsulykke, hvor han faldt 4 meter ned fra ... I forbindelse hermed slog han højre lyske og i efterforløbet gener herfra. Efter ulykkestilfældet også nakke- og lændesmerter og på baggrund heraf i 2020 tilkendt fleksjob med 6 timer per uge. Efterfølgende ansat som ..., hvor han op til aktuelle ulykkestilfælde fungerede fint. Efter ulykkestilfældet kunne klienten ikke længere passe sit job og på baggrund heraf opsagt per 01.05.22.

Aktuelt den 16.08.21 mellem kl. 18 - 19 involveret i trafikuheld, hvor klienten, som fører af bil, kørte ind i et sving, hvor der lå nogle brædder på vejen. Bilen gled på disse brædder, og klienten mistede kontrollen over bilen, hvorved han kørte af vejen, gennem buske og endte med af køre ind i et træ.

Anvendte ved ulykkestilfældet sikkerhedssele og blev kastet frem, hvor han slog hovedet imod rattet, hvor han pådrog sig et sår. Angiveligt kortvarigt bevidstløs. Efterfølgende kunne klienten selv kravle ud af bilen, hvor han fik tilkaldt hjælp. Om natten kontakt til Lægevagten, hvor han blev set samme dag i dagtid. Klagede her over ømhed i nakken, hovedpine, ømhed ved højre skulderparti hvor selen havde siddet, svimmelhed, hovedpine i panden samt ømhed i toppen af maven. Vagtlægen vurderede, at klienten ved ulykken havde pådraget sig knubs og en commotio cerebri og på baggrund heraf gav han gode råd, og klienten blev hjemsendt til roligt regime. I efterforløbet set ved egen læge, hvor han også klagede over smerter svarende til venstre hånd. På baggrund heraf henvist til røntgenundersøgelse af venstre hånd på [hospital] den 01.09.21, hvor man ikke fandt nogen frakturer, afsprængninger eller luksationer.

Klienten så i efterforløbet tingene an, men havde her en konstant hovedpine, nakkesmerter og lændesmerter, og på baggrund heraf er der kontakt til egen læge, som henviste klienten til en MR-skanning af columna totalis, hvor denne blev udført på [hospital 2] den 24.11.21. Skanningen viste degenerative forandringer cervikalt på niveau C4/C5, C5/C6 og C6/C7 med let foraminal forsnævring. Desuden diskusdegeneration på niveau L4/L5 samt LS/SI. Herudover udbredte Modic 1 forandringer LS/SI, primært på højre side. Dette var uændret sammenholdt med tidligere skanning. På skanningen fandt man også en diskusprolaps på niveau L4/L5, hvor denne var i regression sammenholdt med tidligere. Desuden fandt man ved skanningen diskusprolaps på niveau LS/SI på højre side med rodkompression, hvor denne var tilkommet siden en MR-skanning af columna lumbalis tilbage i 2018.

Set hos egen læge den 19.05.22, hvor han kom med forværring af især lændesmerterne, hvor han angav, at der var udstrålende smerter ned i begge ben til knæniveau. Uændrede smerter i nakken.

På baggrund heraf henvist til Rygcentret ..., hvor han har tid til vurdering den 16.09.22.

I efterforløbet på intet tidspunkt behandlet ved fysioterapeut, kiropraktor eller massør. Har foretaget let hjemmetræning ca. en gang hver 14. dag, hvor der ikke har været effekt af dette.

Klienten fortæller, at han efter ulykkestilfældet har oplevet forværring af sine nakkesmerter og sine lændesmerter, og desuden er der tilkommet hovedpine, dårlig hukommelse og koncentrationsevne, øget træthed og trætharhed. Initialt også smerter svarende til højre skulder og toppen af abdomen samt svimmelhed, hvor disse gener spontant forsvandt i efterforløbet.

Klienten angiver, at hans aktuelle symptomer har været stationære gennem 2-3 måneder.

Aktuelt klager klienten over konstante nakkesmerter, hvor disse er lokaliseret diffust i nakken. Der er udstråling af nakkesmerterne til baghovedet, til begge skulderåg og ligeledes intermitterende udstråling til begge overekstremiteter, hvor smerterne her trækker ned på lateralsiden af begge overekstremiteter til albueniveau. Desuden udstråling af smerterne til begge kraveben og ned mellem skulderbladene til midt thorakalt. Klienten fortæller, at smerterne også optræder om natten, hvor han ca. 2-3 gange om ugen vågner på grund af disse. Angiver styrken af smerterne fra 3-9 på NRS-skalaen med en gennemsnitlig NRS-score på 5-6.

Herudover klager klienten over en konstant nakkehovedpine, hvor denne er med udstråling frem til området over begge øjne. Hovedpinen kan, hvis den er meget udtalt, være ledsaget af kvalme og i meget sjældne tilfælde opkastninger. Desuden ledsaget af fono- og fotofobi. Optræder også om natten, hvor han 2-3 gange om ugen vågner på grund af nakkesmerter og hovedpine. Angiver styrken af hovedpinen fra 3-8 på NRS-skalaen.

Klienten klager desuden over øget træthed og trætharhed, over dårlig korttidshukommelse og koncentrationsevne samt ordfindingsbesvær, hvor dette specielt forekommer, hvis han er træt.

Ligeledes klager over konstante diffuse lændesmerter med udstråling til begge baller og intermitterende også udstråling ned på bagsiden af begge lår til knæniveau. Klienten klager desuden over intermitterende sovende paræstesier diffust ned i begge ben. Også begyndt at få kramper i lægmuskulaturen og oplever kraftsvind i benene, hvor dette kommer, hvis han skal rejse sig ved hjælp af ryg- og mavemusklerne. Angiver styrken af rygsmerterne fra 3-10 på NRS-skalaen.

Herudover klager klienten også over smerter i højre lyske og problemer med at tømme blæren intermitterende.

Objektivt findes klienten vågen, klar og orienteret. Har lidt problemer med at redegøre for anamnesen, men medvirker godt til den objektive undersøgelse. Psykisk upåfaldende, neutralt stemningsleje. Udtrættes ved udspørgen. Smerteforpint i undersøgelsessituationen. Ubesværet af- og påklædning.

Svarende til columna cervicalis findes der ømhed af skulderågsmuskulaturen bilateralt samt ømhed af muskeltilhæftningerne på kraniet bilateralt, specielt lateralt. Ingen ømhed af processus spinosi eller den omkringliggende paravertebrale muskulatur. Der findes nedsat bevægelighed i alle retninger, således fleksion/ekstension 20/10[grader], hoveddrejning 20/20[grader] og hovedkipning 10/10[grader]. Negativ foramen kompressionstest.

Svarende til columna thoracalis findes der direkte ømhed af processus spinosi på Th.6-Th.12 samt af den omkringliggende paravertebrale muskulatur. Ingen ømhed svarende til margo medialis scapulae.

Normal bevægelighed.

Svarende til columna lumbalis findes en udrettet lændelordose. Der findes direkte ømhed af processus spinosi fra L1-L5, men ingen ømhed af den omkringliggende paravertebrale muskulatur eller glutealmuskulaturen. Der findes en fikseret lænderyg med finger-gulv-afstand 30 cm.

Svarende til underekstremiteter findes der normal tonus, trofik, kraft og sensibilitet. De dybe reflekser findes svage og egale. Strakt ben løft 30/45[grader]. Lasegue negativ/negativ.

Svarende til kranienerver og overekstremiteter findes der normale forhold. Romberg negativ. Gangen upåfaldende, men forsigtig. Klarer hæl-, tå- og linjegang.

Vurdering:

[Klageren] havde før ulykkestilfældet været udsat for en arbejdsulykke tilbage i 2004 og har haft mén efter denne i form af nakkesmerter og lændesmerter.

Efter aktuelle ulykkestilfælde er der efter min mening sket en forværring af bestående gener, hvor specielt lændesmerterne er tiltaget i intensitet. Har desuden efter ulykkestilfældet udviklet hukommelses- og koncentrationsproblemer, øget træthed og træthedsproblemer samt ordfindingsbesvær.

Jeg mener således, at [klageren] efter ulykkestilfældet har udviklet symptomer på en whiplash associated disorder, dels med nakkesmerter med intermitterende udstråling til begge overekstremiteter, dels med vegetative symptomer i form af hukommelses- og koncentrationsproblemer, ordfindingsbesvær samt øget træthed og træthedsproblemer.

Klienten har desuden også symptomer på en distorsio columnae lumbalis.

Efter min mening er der god overensstemmelse mellem hændelsen, de fremkomne skader i efterforløbet og de aktuelle klager.

Diagnose:

Whiplash Associated Disorder = følgevirkninger efter piskesmæld.

Distorsio columnae lumbalis = følgevirkninger efter vridtraume i lænderyggen."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 17/6 2025:

"Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 23. februar 2023 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for i august 2021.

Grundlag for vores vurdering

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

105330

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] som fører i bil kommer kørende hen mod svinget, hvor han ser at der ligger brædder spredt på vejen. Bilen gled på disse brædder, hvorved han mister kontrollen over bilen og kører igennem et par buske og ind i et træ.

Primær lægekontakt

[Klageren] kontaktede vægtlægen telefonisk samme dag som ulykken. Han oplyste, at airbag ikke udløste så han slog hoved.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev tilset ved vagtlægen den efterfølgende dag, og klagede over ømhed i nakke, hovedpine, ømhed i skulderparti, hvor selen sad, svimmelhed og ømhed i toppen af maven. Ved den objektive undersøgelse konstateres der ømme nakkefæster, men ikke ossøs ømhed i nakken og normal bevægelighed. Misfarvning omkring venstre øje, men selv øjnene normale forhold og rift i panden.

Ved MR-scanning i november 2021 af både nakken og lænden blev der konstateret degenerative forandringer.

Øvrige forhold

MR-scanning af nakken i 2020 påviste diskusprotrusioner (diskusser bulede ud) og det samme ved MR-scanning af lænden i 2018. Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] tidligere har været udsat for en arbejdsulykke i 2003/2004 hvor han faldt igennem et ... og faldt ned på et underliggende ... cirka 4 meter nede. Efterfølgende har han haft gener i form af ryg- og lændesmerter og højresidige lyskesmerter. Han fik tilkendt fleksjob på [markant nedsat tid] i 2020 grundet gener.

Sådan har vi vurderet det varige men

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

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i mentabel
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen – Nakken	B.1.1.4

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken august 2021 og de aktuelle gener i nakken med udstråling til skuldre og arme samt hovedpine. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener hos en rask person.

[Klageren] aktuelt klager over gener i form af nakkesmerter med ledsagende hovedpine og med udstråling til begge skulderåg og med udstråling ud i armene.

Vi vurderer, at generne svarer til et samlet varigt men på skønsmæssigt 12 %.

Isoleret vurdering af den anmeldte ulykke

Vi skal hertil bemærke, at når der er tale om en ulykke, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte ulykke i sig selv har medført et varigt men. Det betyder, at hvis ulykken har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige men.

Det er herfor vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående degenerative forandringer som blev fundet ved MR-scanning af nakken har bidraget til [klagerens] aktuelle gener. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte ulykke i august 2021.

Efter tabellens punkt B.1.1.4. vurderes svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 15 %.

Vi vurderer, at de anførte gener svarende til nakken med ledsagende hovedpine og symptomer til skuldre og arme bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt B.1. 1.4, hvorefter vi har skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 5 %.

Vedrørende kognitive gener

Der klages aktuelt over kognitive gener form af øget træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Vi har lagt vægt på, at der er tale om en mindre hovedtraume uden bevidstløshed (ingen amnesi eller opkastninger) og, at der ikke ses henvendelser vedrørende kognitive gener ved primære henvendelser men først senere hen. På baggrund af ovenstående er det vores lægefaglige vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] kognitive gener og den anmeldte ulykke.

Vedrørende lænden

Der klages aktuelt over smerter diffuse lændesmerter med udstråling til begge baller med intermitterende udstråling ned på bagsiden af begge lår til knæniveau. Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at ulykken, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i en rask ryg. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ikke er tale om relevant eller tilstrækkelig belastning af ryggen samt at lænden er godt beskyttet mod lænden.

Vi har desuden lagt vægt på, at der er degenerative forandringer i lænden som blev konstateret ved MR-scanning i 2018 og i november 2020 som havde påvist diskusprotrusioner, og at [klageren] tidligere har været udsat for en arbejdsulykke i 2003/2004 forinden der involverede et fald fra cirka 4 meter.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle lændesmerter ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke.

Vi har også noteret os, at der også klages over højresidige lyskesmerter ved belastning. Vi har lagt vægt på, at der ikke omtales lyskesmerter ved de primære henvendelser, og at der er forudbestående fra lysken i form af en tidligere arbejdsskade hvor der klages over lyskesmerter. Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken i august 2021 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 5 %.

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

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende genudtalelse af 24/11 2025:

"Vi fastholder vores vurdering af det varige mén

...

Begrundelse for vores vurdering

Vi har tidligere den 17. juni 2025 afgivet en vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det varige men til 5 %.

Af anmodningen om genvurdering fremgår det, at der er uenighed med vores vurdering, idet det anføres, at ulykken i august 2021 er hovedårsagen til, at [klageren] er gået fra flexjob til førtidspension.

Vi har forelagt jeres bemærkninger for vores lægekonsulent til fornyet vurdering.

Efter gennemgang fastholder vi vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at der ved de primære journaler ikke dokumenterer bevidstløshed, og kriterierne for hjernerystelse er ikke opfyldt. På den baggrund vurderes der ikke at være årsagssammenhæng til de kognitive gener, som desuden først tilkommer senere i forløbet, hvilket ikke anses for medicinsk plausibelt.

Vedrørende lændegener er det fortsat vores lægefaglige vurdering, at den anmeldte ulykke ikke vurderes egnet til at medføre varige lændegener eller prolaps.

Genvurderingen har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det varige men er 5 % for de anførte nakkegener med ledsagende hovedpine og med udstråling til begge skulderåg og ud til armene.

Vi skal hertil bemærke som vi også har oplyst i den vejledende udtalelse, at når der er tale om en ulykke, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte ulykke i sig selv har medført et varigt men. Det betyder, at hvis ulykken har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige men. Det er herfor vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående degenerative forandringer som blev fundet ved MR-scanning af nakken, har bidraget til [klagerens] aktuelle gener. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte ulykke den 16. august 2021.

Lægekonsulent

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

Det fremgår af forsikringsbetingelserne: "**4. Hvilke skader er dækket**

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/ kraveben) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning.

...

5. Hvilke skader er ikke dækket

...

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

51 Forsikringen dækker ikke:

51.10

Sygdom

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

51.11

Forværring af følger

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

51.12

Nedslidning og overbelastning

- Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning eller andre ikke pludselig opstået skader.
- Varige* men som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

...

61.13

Hvis forsikrede* før ulykkestilfældet havde et varigt men, kan dette ikke medføre, at mengraden for det aktuelle ulykkestilfælde bliver fastsat højere. Hvis der sker skade på et af de såkaldt parrede organer (fx øjne eller ører), og der i forvejen er skade på det andet organ, fastsættes mengraden som forskellen mellem den oprindelige mengrad og den samlede mengrad for tab af begge organer."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 16/8 2021 i bil kørte ind i et træ. Selskabet har fastsat mengraden til 8 % efter fradrag for forudbestående lidelser. Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at der er juridisk og medicinsk årsagssammenhæng mellem skaden og de aktuelle gener, og at det varige mén er vurderet på fejlagtigt og lemfældigt grundlag uden inddragelse af relevant materiale.

Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at kriterierne for hjernerystelse ikke er opfyldt til trods for, at klageren blev diagnosticeret med en hjernerystelse ved lægevagten dagen efter ulykken. Klageren har anført, at bilens airbag ikke blev udløst ved biluheldet, hvorfor han slog hovedet samt oplevet et kraftigt ryk i kroppen, herunder i ryggen. I umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med ulykken klagede han over hovedpine og svimmelhed, og lægen konstaterede misfarvninger omkring venstre øje. Foto viser, at han slog hovedet voldsomt. Det fremgår af de lægelige akter, at klageren var kortvarigt bevidstløs i forbindelse med uheldet. Klageren har anført, at der er uoverensstemmelse mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering i arbejdsskadesagen og i den vejledende udtalelse i den private forsikringssag. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i arbejdsskadesagen fra 2009 afvist, at arbejdsulykken er årsag til klagerens symptomer fra ryg/nakke/lænd, mens Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i den vejledende udtalelse i den private forsikringssag har henvist til, at arbejdsulykken er årsag til klagerens nuværende symptomer fra nakke/ryg/lænd/arme og ben. Klageren har anført, at ulykken er egent til at medføre skade på ryg og lænd. Det fremgår af Sikker Trafiks hjemmeside, at kørsel med 80 km/t øger risikoen for dødsulykker markant i tilfælde af uheld. Klageren har anført, at det fremgår af de lægelige akter, at der er tidsmæssig sammenhæng og medicinsk årsagssammenhæng mellem trafikulykken og klagerens hjernerystelse, piskesmæld og lændesmerter, der vurderes at stamme fra nytilkommen diskusprolaps efter ulykken. Hverken selskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på de speciallægeerklæringer, som selskabet har foranlediget.

Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulenter angående nakken og de kognitive gener har vurderet, at der var tale om både et hovedtraume og et vrid i nakken, dog uden tegn på hjernerystelse. I efterforløbet var der alene klager fra nakken, og de eventuelle kognitive gener skyldes derfor nakkesmerterne. De kognitive gener er kun beskrevet i speciallægeerklæringen og savner derfor årsagssammenhæng til den anmeldte ulykke, da de ikke kom i tidsnær relation med denne. I forhold til lænderyggen vurderede lægekonsulenten, at ulykken ikke var egnet sig til at give varige gener fra lænden, da denne var beskyttet af bilsædet og dermed ikke blev påvirket med en tilstrækkelig stor kraft til at kunne medføre varige mén. Selskabet har anført, at

der ikke er dokumentation for gener fra lænden i tidsnær relation til ulykken, idet gener i lænden først blev nævnt efter knap 2 måneder. Selskabet har anført, at klageren forud for ulykken har lidelser i nakke og lænderyg, og at forsikringen ikke dækker forudbestående lidelser.

Det fremgår af MR-scanning af columna cervicalis af 11/11 2020, at klageren "Oplever nu tiltagende gener fra nakken med smerter der stråler ned i primærk hø arm men og nogen gange i ve. Sammenholdt med tidligere undersøgelse fra den 03.05.2018, ses uændret let discusdegeneration C3-C7. ... Konklusion: Lette degenerative forandringer, mest udtalt C5/C6 med moderat bilateral rodkanalstenose".

Det fremgår af notat af 16/8 2021 fra vagtlæge, at klageren 'kørte i bil frontalt ind i træ for 4½ timer siden, kl. 22.30 airbag udløste sig ikke så han slog hovedet i rattet".

Det fremgår af notat af 17/8 2021 fra vagtlægen, at "Kørt galt i bil, solouheld, bar sele. Slog hovedet, ve. hånd., brystkasse. Slog hovedet i rattet. Ikke været ved e.l. (...) Misfarvn. omkring ve. øje, men selve øjenen i.a. Rift i panden. lille sår hø. side af underlæben. Mund og tænder uden akutte skader. (...) Knubs, commotio c".

Det fremgår af MR-scanning af 21/11 2021, at "med scanning af columna cervicalis fra 11.11. 2020. samt MR-scanning af columna totalis 03.05.2018 til sammenligning. Cervikalt ses lordasen udrettet. Der er diskusdegeneration C4/5, C5/6 og C6/7. Let uncovertebral artrose C5/6 og C6/7 bilateralt og C4/5 i venstre side. Let diskusprotrusion på tilsvarende niveauer og der er forsnævring af venstre foramen C4/5 samt begge foraminae C5/6 i let grad. Ingen prolaps eller stenose på øvrige niveauer. Torakolumbalt ses normal konfiguration af samtlige corpora og disccii. Der er nedsat signalintensitet i diskus L4/5 samt L5/S1. Betydelig Modic 1 forandringer L5/S1 med klar overvægt i højre side. På L4/5 ses en lille median anulus fissur og minimal protrusion men bevaret pladsforhold. På L5/S1 ses en højre paramedian prolaps med tydelig kompression af højre S1-rod, der er en bred anulus fissur i relation til prolapsen. Prolapsen strækker sig lidt ind i foramen, som er let forsnævret. Ingen prolaps eller stenose på øvrige niveauer. L5/S1 prolapsen er tilkommet sammenlignet med scanning fra 03.05.2018. Derimod er en tidli-

gere median prolaps på L4/5-niveau regredieret. Forholdene cervikalt er uden signifikant ændring sammenlignet med tidligere undersøgelse. Normalt signal i medulla samt konus".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 1/6 2022, at klageren "slog hovedet i rattet og fik en overfladisk rift i panden. Har siden været ved vagtlæge og egen læge, og grundet persisterende gener fra nakke og lænd er han henvist til Rygcenter ..., hvor han har tid d. 22.09.22. Rekvirentens klager er forværring af tidligere bestående gener, specielt forværring af lændesmerter med udstrækning til begge baglår. Objektivt er der fundet normale neurologiske forhold. MR-skanning har vist nytilkommen prolaps L5/S1 mod højre. Arbejdsmæssigt er rekvirenten fortsat på flexydelse, var før uheldet i beskæftigelse 6 timer om ugen, er fremadrettet uafklaret. ... Konkluderende findes der diskrete følger i form af ovennævnte. Umiddelbart må man antage, at rekvirentens forværring af lændesmerter og udstrålende smerter til balle og baglår, kan forklares med den diagnosticerede prolaps L5/S1 primært mod højre. Tilstanden har været stationær i 3 måneder, det skal dog tilføjes, at rekvirenten har tid på Rygcenter ... d. 22.09.22. Den arbejdsmæssige prognose er fortsat uafklaret. Der skønnes at være diskrete men i form af ovennævnte".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 27/6 2022, at "[Klageren] havde før ulykkestilfældet været udsat for en arbejdsulykke tilbage i 2004 og har haft mén efter denne i form af nakkesmerter og lændesmerter. Efter aktuelle ulykkestilfælde er der efter min mening sket en forværring af bestående gener, hvor specielt lændesmerterne er tiltaget i intensitet. Har desuden efter ulykkestilfældet udviklet hukommelses- og koncentrationsproblemer, øget træthed og træthedsbarhed samt ordfindingsbesvær. Jeg mener således, at [klageren] efter ulykkestilfældet har udviklet symptomer på en whiplash associated disorder, dels med nakkesmerter med intermitterende udstråling til begge overekstremiteter, dels med vegetative symptomer i form af hukommelses- og koncentrationsproblemer, ordfindingsbesvær samt øget træthed og træthedsbarhed. Klienten har desuden også symptomer på en distorsio columnae lumbalis. Efter min mening er der god overensstemmelse mellem hændelsen, de fremkomne skader i efterforløbet og de aktuelle klager".

Det fremgår af vejledende udtalelse af 17/6 2025 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 5 %. ... Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken august 2021 og de aktuelle gener i nakken med udstråling til skuldre og arme samt hovedpine. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener hos en rask person. Vi vurderer, at generne svarer til et samlet varigt mén på skønsmæssigt 12 %. ... Vi skal hertil bemærke, at når der er tale om en ulykke, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte ulykke i sig selv har medført et varigt mén. Det betyder, at hvis ulykken har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén. Det er herfor vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående degenerative forandringer som blev fundet ved MR-scanning af nakken har bidraget til klagerens aktuelle gener. ... Efter tabelens punkt B.1.1.4. vurderes svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 15 %. Vi vurderer, at de anførte gener svarende til nakken med ledsagende hovedpine og symptomer til skuldre og arme bedst kan sammenlignes med méntabelens punkt B.1. 1.4, hvorefter vi har skønsmæssigt fastsat det varige mén til 5 %.

Vedrørende kognitive gener Der klages aktuelt over kognitive gener form af øget træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Vi har lagt vægt på, at der er tale om en mindre hovedtraume uden bevidstløshed (ingen amnesi eller opkastninger) og, at der ikke ses henvendelser vedrørende kognitive gener ved primære henvendelser men først senere hen. På baggrund af ovenstående er det vores lægefaglige vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] kognitive gener og den anmeldte ulykke.

Vedrørende lænden Der klages aktuelt over smerter diffuse lændesmerter med udstråling til begge baller med intermitterende udstråling ned på bagsiden af begge lår til knæniveau. Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at ulykken, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i en

rask ryg. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ikke er tale om relevant eller tilstrækkelig belastning af ryggen samt at lænden er godt beskyttet mod lænden. Vi har desuden lagt vægt på, at der er degenerative forandringer i lænden som blev konstateret ved MR-scanning i 2018 og i november 2020 som havde påvist diskusprotrusioner, og at [klageren] tidligere har været udsat for en arbejdsulykke mere end 10 forinden der involverede et fald fra cirka 4 meter. Vi vurderer på den baggrund, at klagerens aktuelle lændesmerter ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke. ... Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende genudtalelse af 24/11 2025, at "det fortsat er vores vurdering, at der ved de primære journaler ikke dokumenterer bevidsthed, og kriterierne for hjernerystelse er ikke opfyldt. På den baggrund vurderes der ikke at være årsagssammenhæng til de kognitive gener, som desuden først tilkommer senere i forløbet, hvilket ikke anses for medicinsk plausibelt. Vedrørende lændegener er det fortsat vores lægefaglige vurdering, at den anmeldte ulykke ikke vurderes egnet til at medføre varige lændegener eller prolaps".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

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

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

Efter gennemgang af sagen, finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet

finder, at klageren ikke har bevist, at den anmeldte ulykke den 16/8 2021 har medført et yderligere dækningsberettigende varigt mén.

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 udtalelser ikke kan lægges til grund.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin vejledende udtalelse og genvurderingen har fastsat klagerens mén for nakkegener med ledsagende hovedpine og med udstråling til begge skulderåg og ud til armene til 5 %, og at selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 8 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens kognitive gener og lændesmerter og den anmeldte ulykke.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 27/6 2022, at der efter ulykken er sket en forværring af bestående gener, hvor specielt lændesmerter er tiltaget intenst.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren tidligere har været udsat for en arbejdsulykke, hvor han faldt ca. 4 meter ned. Det fremgår af MR-scanning af columna cervicalis af 11/11 2020, at "[I 30'erne] årig mand med langvarig nakke-lændesmerter. Vurderet på rygcenter i 2018 - anbef træning. Oplever nu tiltagende gener fra nakken med smerter der stråler ned i primærk hør arm men og nogen gange i ve. Sammenholdt med tidligere undersøgelse fra den 03.05.2018, ses uændret let discusdegeneration C3-C7. ... Konklusion: Lette degenerative forandringer, mest udtalt C5/C6 med moderat bilateral rodkanalstenose".

Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 51.10 og 51.11, at forsikringen ikke dækker "Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbeståen-

Ankenævnet for Forsikring

28.

105330

de sygdom, sygdomsan-lægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet", og "Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet". Det fremgår af punkt 61.13, at "Hvis forsikrede* før ulykkestilfældet havde et varigt men, kan dette ikke medføre, at méngraden for det aktuelle ulykkestilfælde bliver fastsat højere".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings