Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. december 2019 blev i sag nr. 94176:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 12/9 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Min klient er den 27. februar 2016 impliceret i en soloulykke, idet han som fører af en almindelig personbil kører ind i et vejsving, hvor han mister vejgrebet, hvorefter han glider over i modsatte vejbane, hvor fronten kører ned i en grøft. Bilen ruller herefter rundt flere gange, og ender på taget liggende i vejkanten. Min klient formår selv at komme ud af bilen, men føler sig øm i hele kroppen, ligesom han har sår i venstre side af ansigtet.
>
> Min klient køres herefter med ambulance til … Sygehus. Jeg henviser til vedlagte lægejournal, idet det fremgår af skadestueepikrise af 27. februar 2016, at min klient ved ankomst bl.a. klager over smerter i nakken. I journalnotat af 29. februar 2016 fremgår det, at min klient har henvendt sig til egen læge, idet han fortsat har smerter i nakken.
>
> Ved If Forsikrings afgørelser af 15. juni 2018, 27. november 2018 samt 8. februar 2019 har selskabet vurderet min klients varige mén efter ulykken til 5 %, idet selskabet har lagt vægt på, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og min klients nakkegener. Selskabet har afvist brosymptomer, og anfører, at der først er noteret nakkegener 1 år efter skaden. Med henvisning til ovenstående er dette imidlertid ikke korrekt.
>
> If Forsikring anfører endvidere, at det alene er spændingshovedpine, som med sikkerhed kan tilskrives ulykken den 27. februar 2016. Det bemærkes i den forbindelse, at min klient har posttraumatisk konstant hovedpine som følge af ulykken. Det fremgår bl.a. af lægenotat af 21. december 2016, at min klient har kronisk hovedpine som følge af ulykken, og at smertestillende medicin ikke har haft den ønskede effekt herpå. Hertil kommer epikrise af 9. februar 2017, hvor det fremgår, at min klient siden ulykken har haft daglig trykkende hovedpine. Der kan desuden henvi-

ses til vedlagte journal fra Neurologisk Klinik …, hvor det tillige fremgår, at min klient har konstant hovedpine som følge af ulykken.

Det gøres således gældende, at ulykken den 27. februar 2016 ikke alene har medført en spændingshovedpine, men posttraumatisk konstant hovedpine.

På baggrund af ovenstående anmodede jeg den 12. oktober 2018 samt 14. januar 2019 If Forsikring om en revurdering af fastsættelsen af det varige mén, jf. vedlagte. Som det fremgår af vedlagte afgørelser fra If Forsikring, fastholdt selskabet dog sin vurdering.

I forlængelse af ovenstående gøres det endvidere gældende, at den foreliggende speciallægeerklæring i sagen ikke kan lægges til grund, grundet de modstridende oplysninger i denne, jf. nærmere nedenfor. Det gøres derimod gældende, at indholdet af sagens øvrige lægelige oplysninger skal lægges til grund, idet disse dokumenterer både straks – og brosymptomer vedrørende min klients nakkegener, ligesom de dokumenterer et hovedtraume med varige følger. Jeg har nedenfor indsat en oversigt over, hvornår der i de lægelige oplysninger er dokumenteret brosymptomer vedrørende min klients nakkegener og hovedpine:

Journal	Dato	Dokumentation
Præhospital notat/lægebil	27.02.2016	Klager over nakkesmerter, og der er smerter ved palpation af nakken
Skadestueepikrise	27.02.2016	Klager over smerter i nakken
Epikrise	27.02.2016	Smerter i nakken. Smerter i yderstillingerne samt ømhed i trapezius bilat
Lægejournal	29.02.2016	Smerter i nakken
Lægejournal	08.03.2016	Hovedpine

Lægejournal	28.07.2016	Længerevarende nakkesmerter og hovedpine opstået efter ulykken
Lægejournal	21.12.2016	Kronisk hovedpine efter ulykken. Daglig intermitterende hovedpine.
Lægejournal	27.12.2016	Opstartet Saroten mod hovedpine
Neurologisk Afdeling [redacted]	09.02.2017	Daglig hovedpine – tiltagende i løbet af dagen
Lægejournal	22.02.2017	Fortsat daglig hovedpine og spændte

		muskler i nakken. Henvises til hovedpine-klinik i [redacted]
Epikrise Neurologisk Ambula-torium [redacted]	22.03.2017	Daglig hovedpine og spændte muskler i nakken
Hovedpineklinikken i [redacted]	29.06.2017	Konstant hovedpine siden ulykken. Tolkes som posttraumatisk hovedpine.
Lægejournal	08.12.2017	Kan ikke holde til at arbejde pga. sin post-traumatiske hovedpine
Kiropraktorjournal	25.04.2018	Hovedpine og smerter i nakken i perioder
Kiropraktorjournal	09.05.2018	Har haft mere ondt i nakken et par dage
Kiropraktorjournal	30.05.2018	Smerter i hovedet og nakken
Speciallægeerklæring	31.05.2018	Klager over hovedpine og nakkesmerter

Det gøres således gældende, at der skal indhentes en ny speciallægeerklæring i sagen, eller at If Forsikring skal forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en uvildig vurdering af det varige mén. Til støtte herfor vedlægger jeg endvidere kopi af min klients klage til Patientklagenævnet over speciallæge … .

Som det fremgår af klagen, er der flere uoverensstemmelser mellem indholdet af speciallægeerklæringen og det, min klient har oplyst til speciallægen. Speciallægen har bl.a. i sin erklæring skrevet, at min klient angiver at have hovedpine én gang ugentligt. Dette er dog ikke korrekt, idet min klient har oplyst til speciallægen, at han har hovedpine dagligt, hvilket også fremgår af sagens øvrige lægelige oplysninger.

Sammenfattende gøres det således gældende, at min klient ved ulykken den 27. februar 2016 har pådraget sig et varigt mén, som udgør væsentlig mere end 5 %, idet både min klients nakkegener og hovedpinegener skal indgå i vurderingen af det varige mén, hvorfor If Forsikring er forpligtet til at udbetale yderligere godtgørelse herfor. Endvidere gøres det gældende, at der bør indhentes en ny speciallægeerklæring i sagen, eller at If Forsikring skal forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en uvildig vurdering af det varige mén."

Selskabet har i brev af 26/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over, at If har vurderet hans mén efter skaden den 27. februar 2016 til 5 %. Kunden vurderer selv ménet til væsentlig mere end 5%. Kunden ønsker en ny speciallægeerklæring, eller at sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en uvildig vurdering af det varige mén.

Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at ménet efter skaden svarer til 5% og vi derfor ikke kan udbetale erstatning.

Kundeforhold
Kunden har købt forsikringen Heltid Ulykkesforsikring den 4. november 2015, med policenummer … .
Det faktiske forløb

4. 94176

Den 3. marts 2016 anmelder kunden, at han den 27. februar 2016 er kørt galt med sin bil på grund af glat føre og dyr der løber ud foran. Bilen skrider ud og ender i grøften, efter at bilen er trillet rundt.

Den 3. marts 2016 anerkender vi skaden som et ulykkestilfælde og vi oplyser, at der skal gå ca. 6-8 måneder før vi kan påbegynde vurdering af eventuelle varige følger.

Den 6. marts 2017 oplyser kunden pr. mail, at han fortsat har gener og der nævnes kronisk hovedpine. Oplyser endvidere at han fortsat er under lægebehandling.

Den 22. marts 2017 oplyser kunden, at han i dag har fået opkald fra sygehus, og fået en henvisning til et forløb på … sygehus.

Den 01. april 2017 oplyser vi til kunden, at han bedes kontakte os, når han er afsluttet på … Sygehus, hvorefter vi vil indhente kopi af journal og herefter tage stilling til det videre forløb.

Den 15. maj 2017 oplyser vi til kunden, at sagen udsættes til august 2017, hvor vi forventer at hørt fra dig inden med oplysninger om din skade og eventuel varige gener efter ulykken.

Den 21. december 2017 fremsendes ny samtykkeerklæring til kunden til underskrift, da tidligere samtykke snart vil udløbe. Samtidig kontakter vi egen læge og … Sygehus for kopi af lægejournal. Efter modtagelse af lægejournaler bliver sagen behandlet i samråd med If's lægekonsulent.

Lægejournaler modtages efterfølgende.

Den 23. februar 2018 og 24. april 2018 er If i telefonisk kontakt med kunden og vi oplyser, at vi har brug for en speciallægeerklæring for at kunne vurdere de varige følger efter ulykken. Vi foreslår at der indhentes en speciallægeerklæring og kommer med følgende 3 forslag til speciallæge:
• Speciallæge …
• Speciallæge …, eller
• Speciallæge …
Den 24. april 2018 oplyser kunden, at han har fået tid hos Speciallæge … til undersøgelse i maj 2018.

Den 06. juni 2018 modtager vi speciallægeerklæringen.

Den 15. juni 2018 sender vi brev til kunden med oplysning om at méngrad fastsættes til 5%. vi oplyser til kunden:
Begrundelsen for invaliditetsgradens fastsættelse er, at du har daglig hovedpine og tager 1 Panodil dagligt herfor. Tilstanden af daglig hovedpine vurderes ikke at være stationær, og herunder mulighed for gradvis spontan lindring over tid.
Det vurderes at dine gener kan sammenlignes med Mén tabellens pkt. A.4.1.1.
Nakkegener og nedsat hukommelse opstår først 1 år efter ulykken, og kan derfor ikke relateres til ulykken.
Der kan således ikke dannes direkte bro mellem ulykken og gener/skader på kroppen i form af lægejournal fra 27. februar 2016 og frem.

5. 94176

Den 27. juni 2018 modtager vi besked fra [klagerens advokat], at de repræsenterer vores kunde, og modtager fuldmagt.

Den 12. oktober 2018 oplyser advokaten, at de ikke er enige i Ifs vurdering af méngrad.
Advokaten indsender efterfølgende lægens journal og journal fra kiropraktor.

Den 27. november 2018 oplyser vi til advokaten, at følgende fremgår af speciallægeerklæringen:
Aktuelle klager:
…
Vi oplyser endvidere overfor advokaten, at sagen kan forelægges en uvildig part og redegør for regler som er beskrevet i forsikringsvilkår 63-06, under punkt 5.13.7.D. Her fremgår det, at der ved uenighed omkring fastsættelse af méngrad kan sagen indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring både af sikrede og af If.
Den af parterne, der ønsker sagen behandlet, betaler udgifterne hertil. Ændres en afgørelse truffet af If til fordel for sikrede, betaler If udgifterne.

Den 14. januar 2019 kontakter advokaten Kundeombuddet i If.

Den 31. januar 2019 oplyser vi til advokaten, at sagen vil blive forelagt vores lægekonsulent, med advokatens henvendelse.
Da sagen endnu ikke er færdigbehandlet, er det skadeafdelingen, og ikke Kundeombuddet i If, der har svaret advokaten.
Den 08. februar 2019 og den 01. marts 2019 oplyser vi på ny til advokaten, at det er vores vurdering at direkte følger af ulykken svarer til 5% mén.
Særligt oplyser vi til advokaten, at det er vores vurdering, at der er tale om moderat/middelsvær hovedpine svarende til 4-5 på VAS-skala hvor 10 er værst tænkelige smerter. Spændingshovedpine og posttraumatisk konstant hovedpine er det samme. Der har ikke været tale om hjernerystelse. Mèn er mindre end punkt A.4.1.2 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, idet der ikke er tale om kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. I sagens neurokirurgiske speciallægeerklæring konkluderes det, at 'aktuelle nakkegener er således ikke direkte relateret til ulykken den 27.02.2016'.

Vi fastholder vores afgørelse
Ud fra de lægelige bilag i sagen er det vores vurdering, at méngraden på 5% korrekt fastsat.
Nakkegener og nedsat hukommelse opstår først 1 år efter ulykken, og kan derfor ikke relateres til ulykken. I sagens neurokirurgiske speciallægeerklæring konkluderes det, at 'aktuelle nakkegener er således ikke direkte relateret til ulykken den 27.02.2016'.
Jf. journalerne er det kun spændingshovedpinen, som med sikkerhed kan tilskrives uheldet.
Der er manglende brosymptomer mellem nuværende nakke smerter, og de nakkesmerter der opstod i forbindelse med ulykken den 27. februar 2016.
Vi vurderer derfor fortsat, at de nuværende nakkegener ikke kan anerkendes i forhold til aktuelle ulykke.

Vi fastholder således vores afgørelse svarende til 5% mén.

Konklusion
Da vi ikke mener, at der kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af skaden var korrekt, må vi fastholde, at kunden ikke

er berettiget til yderligere ménerstatning. Som vi oplyser til kunden, kan sagen sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og det er vores indstilling, at det er den af parterne, der ønsker sagen behandlet, der betaler udgifterne hertil. Ændres en afgørelse truffet af If, til fordel for sikrede, refunderer If udgifterne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af præhospitalt notat af 27/2 2016 fremgår bl.a.:

"**Alarmtidspunkt: 27.02.16 02:01**
Alarmmelding: Solouheld.
Kørt galt som passager i bil med ca. 100km/time. Bilen rullede rundt. Er selv kommet ud. Har drukket ca. 2 genstande 12 timer tidligere. Klager over nakkesmerter og smerter fra ve. underben. Ved gennemgang fra top til tå findes kun smerter ved palpation af nakken. Thorax er stabilt, abdomen stabil, bækken stabil. …
Værdier: ABC-stabil. Indbringes til [hospital] som traume."

Af skadestueepikrise af 27/2 2016 fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
[20'erne] ung mand som er indbragt via ambulance som traumepatient efter trafikulykke, hvor han kørte med høj hastighed ca. 200 km. pr. time i [bil], kører i grøften og bilen triller rundt x flere. Har slået hovedet, men har ikke været bevidstløs. Har under transporten været ABC stabil. Smerter i nakken. Kom med fikseret hoved uden halskrave.
Ved ankomsten er patienten vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Venstre pupil 3 mm, højre pupil er 2 mm. Normal øjenbevægelser. Patienten har gammelt blod, formentligt fra næsen, men næsen virker ikke brækket.
Ved palpation af columna lumbalis, diffuse smerter, mest i musklerne. Vesikulær respiration over begge lunger uden bilyde.
St.c.: Regelmæssig aktion = perifere puls uden mislyd.
Abdomen er blødt og uømt. Ingen smerter i brystkassen. Bækken stabil.
Fri bevægelighed af overekstremiteterne.
Ingen smerter svarende til columna lumbalis. Lidt ømhed svarende til nederste del af columna lumbalis.
…
Patienten er CT-traume skannet, denne viser bløddelshævelse og små overfladiske fremmedlegemer i ansigt og i hovedbund. Der findes subkutant hæmatom på højre balle.
Ingen fraktur.
Ingen intracerebrale, interkranielle eller intraabdominale smerter påvist.
…
Plan
Patienten indlægges på … med henblik på observation for commotio. Skal observeres for commotio hver 3. time. Hvis patienten har det godt om 10-12 timer og godt mobiliseret forventer jeg at patienten kan udskrives til hjemmet. …

Aktuelt
Tilføjelse til skadenotat:

Patienten går hjem direkte fra Akutmodtagelsen, idet han ikke ønsker at blive indlagt. Går fra afdelingen mod givet råd. Ved forværring må patienten gerne kontakte egen læge. Smertestillende medicin i form af Pinex og Ibumetin."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**29-02-2016**
…
Stadig smerter i nakken efter at han er kørt galt natten til lørdag, og … .
Obj. Fri bevægelighed i nakken, men smerter i yderstillingerne. Der er ingen ømhed af selve columna cervicalis, og ingen ømhed ved nakkefæsterne. Der er ømhed af trapezius bilat.
…
08-03-2016 Hjernerystelse
…
Kørt galt 27/2 -16. Har fortsat hovedpine. …

Hovedpine må han afvente spontan forløbet af.
…
27-05-2016Kons./Besøg
…
Han har fortsat commotio gener – det svinger meget med hovedpine.
…
28-07-2016Kons./Besøg
…
Går hos en massør … i … og får infra-røde stråler og massage.
…
Længerevarende rygsmerter, nakke-smerter og hovedpine, opstået efter færdsels-UT d. 27/2.
…
21-12-2016Cephalalgia posttraumatica chronica
…
Har kronisk hovedpine efter biluheld i februar 2016 hvor han kørte galt med 200 km/t. Har forsøgt forskellige smertestillende midler i form af Pamol og Ibumetin samt Dolol og Morfin uden effekt. Desuden forsøgt fysioterapi uden effekt.
Hovedpinen er intermitterende og på daglig basis. Intet udløsende.
Plan:
Rp. CT cerebrum.
Henvises til neurologisk afdeling i … ."

Af Ambulantepikrise af 9/2 2017 fra Neurologisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
Trafikuheld i februar 2016 med 1 min. varighed af ubevidsthed og med indlæggelse mhp. observation i ca. 24 timer. CT-skanning af hele kroppen inkl. hjernen påviste intet abnormt.
[20'erne] mand henvises fra egen læge pga. hovedpine.
Efter pt. var involveret i trafikuheld, hvor han var bevidstløs i ca. 1 min., har pt. daglig hovedpine af trykkende karakter i begge tindinger, og har haft brug for smertestillende medicin dagligt. I øjeblikket får pt. daglig 6 stk. Pamol 500 mg.

Pt. angiver at hovedpinen starter, når han vågner op om morgenen el. måske en halv time efter og den har tiltagene intensitet i løbet af dagen, og er værst om aftenen.
Intensitet svinger fra den ene dag til den anden. Der er dage hvor hovedpinen ligger VAS-skala ca. 10 om aftenen og andre dage ca. 5 om aftenen.
Om morgenen benægter pt. slem hovedpine og den ligger på VAS-skala 2-3. Hovedpinen er ikke ledsaget af fotofobi eller fonofobi. Der er heller ikke opkastninger el. kvalme ved hovedpine.
Pt. synes, at når han ligger ned uden nogen forstyrrelser, forbedres hovedpinen lidt og forværres, når han skal lave fysisk arbejde el. løfte tunge ting fra gulvet.
Siden starten har hovedpinen haft samme karakter. Hovedpinen skifter ikke intensitet, når pt. rejser sig op. Pt. kan arbejde samtidig med hovedpinen og er ikke svimmel, men der har været nogle dage, hvor han var nødt til at tage tidligere hjem fra arbejde pga. hovedpinen og da han tog hjem, lagde han sig.
Pt. benægter stressende situation i familien el. på arbejdet for nylig. Han benægter også humørsvingninger.
For ca. 2 mdr. siden startede pt. med Saroten 25 mg dagl., og han har bemærket en lille forbedring i hovedpinens intensitet, men ikke i hyppigheden.
For ca. 3 uger siden blev Saroten øget til 50 mg dagl., men han har endnu ikke fået en ekstra effekt.
Pt. fik foretaget en CT-skanning af cerebrum d. 29.12.16, som påviste fuldstændig normale forhold.
…
Konklusion:
[20'erne] mand med kronisk posttraumatisk hovedpine, mest med egenskaber af spændingshovedpine med en lille forbedring med Saroten-behandling. Der er andre egenskaber af migræne, da pt. har brug for at lægge sig, når han har en svær hovedpine.

Plan:
Pt. fortsætter med Saroten 50 mg dagl. i hvert fald en måned. Efter en måned ringer pt. til hovedpineamb., og hvis der er en forbedring med denne dosis af Saroten skal man fortsætte med samme behandling lidt længere tid. Hvis der ikke er en ekstra forbedring, kan man overveje at skifte Saroten til en forebyggende behandling mod migræne, bl.a. Propranolol-behandling. Pt. skal udfylde en hovedpinekalender og konferere til mig efter en måned."

Af lægevagtsepikrise af 18/2 2017 fremgår bl.a.:

"**18/2 2017 17:30** …
Visitationsnotat
Styrtede på kross. Smerter i ryggen. Kan bevæge alle 4 ekstremiteter. Benægter neurologiske symp men forslået. Hævet i lænden og smerter i hoften. Spørger om der er behov for ambulance. Benægter dette. Kommer ind til vurdering i kons. [familiemedlem] kør.
…
18/2 2017 18:33 …
Konsultationsnotat
ASA. Væltet på crosser, angiveligt ej været bevidstløs. Ramt af crosseren. BT 140/78 p 100 (smertepåvirket) sat 100.
Smerter ved papl af hoftekammen på hø side. Ingen open book ved seperationstest. Ingen thorakale smerter.

Ingen indirekte ømhed af hoften. Palpatorisk ømhed af os sacrum. Ingen misfarvning. Direkte ømhed ved palp af lændehvivlerne. Massiv ømhed. Lille obs fraktur, henv akutafdelingen mhp CT af lænderyggen og os scarum. Ligger nu stille. Er ikke på spineboard, men køres direkte ind til akutmodtagelsen mhp dette.
Ingen neu. udfald."

Af skadestueepikrise af 18/2 2017 fremgår bl.a.:

"**Skadenotat**
Anamnese
Patienten var kørende på motorcross og er hoppet på sin crosser, hvor han blev ramt af en anden motorcyklist i luften. Efterfølgende faldet og fået crosseren over sig. Havde hjelm på og ryg- og skulderbeskytter. Det skete kl. fire. Efterfølgende pakket crosser sammen og taget hjem. Er gået i brusebad og har selv kørt hertil, fordi han har smerter i lænden.

Objektivt
Vågen, klar og orienteret. GCS 15.
Thorax: Stabil og uøm.
Abdomen: I.a.
Bækken: Stabil. Lidt øm ved anterior superior iliaca på højre side. Uøm ved os pubis og sakroiliaca bilat.
Kan løfte begge ben strakt fra lejet uden ømhed. Uøm ved rotation i hofteled og ved pres på trochanter major bilat.
Kan vippe med fodled. Fri bevægelighed i knæled.
OE: Hudafskrabning over højre håndryg. Fri bevægelighed i skulder, albue og håndled. Kan strække fingre, uøm ved palpation af metakarp 1.-5. og håndled ved direkte og indirekte tryk bilat.
Uøm ved antebrachium ved pres på corpus radius og ulna direkte og indirekte.
Columna cervicalis: Uøm ved cervicalis spinosi, kan dreje hovedet mellem 45 grader til begge sider. Uøm ved indirekte pres.
Columna thoracolumbalis: Uøm ved palpation af spinosi fra torakolumbale overgang ned til den nederste del af columna lumbalis. Øm paravertebral i muskulaturen i lænden.

Røntgen
Thoracolumbalis og bækken: Ingen tegn til akut skeletskade.
…
Ved forværring eller manglende bedring opfølgning via egen læge."

Af Ambulantepikrise af 22/3 2017 fra Neurologisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
…
Patienten angiver at han fortsat har daglig hovedpine med samme karakter. Hovedpinen forværres ikke, når patienten rejser sig op. Patienten siger at den forværres, når han har hovedet nedad. Der er ikke lyd- eller lysfølsomhed. Hovedpinen forværres ikke, når patienten bevæger sig. Der er ikke kvalme eller opkastninger ledsaget af hovedpinen. Patienten er ikke sygemeldt i øjeblikket, men han angiver at der er nogle dage, hvor han ikke kan tage på arbejde pga. hovedpinen, fordi den er mere slem. Disse dage har hovedpinen heller ikke egenskab af migræne.

Patienten er under behandling med Saroten 50 mg dagligt igennem de sidste ca. 2 mdr. og han har ikke oplevet forbedring. Han fortsætter Pamol 1000 mg dagligt x 3 pga. hovedpine.
Patienten benægter tristhed og han benægter også problemer med at fokusere synet.
Han angiver at han har haft problemer med at koncentrere sig siden trafikuheldet og siden da har han også haft fornemmelse af spændte muskler i nakken.

Plan
Da Saroten 50 mg ikke har givet noget forbedring, nedsætter jeg behandlingen til 25 mg dagligt.
Da patienten har posttraumatisk hovedpine, som er kronisk efter commotio ved trafikuheld og vi ikke har andre behandlingstilbud til denne patient, sender jeg ham til hovedpineklinikken i … mhp. at vurdere evt. yderligere behandling og hvis de ikke kan tilbyde yderligere behandling afsluttes han herfra, da vi ikke har andre tilbud til ham."

Af journal af fra Neurologisk Klinik fremgår bl.a.:

"**29.06.17**
Aktuelt:
[20'erne] mand henv. til Hovedpineklinikken, … grundet posttraumatisk konstant hovedpine. Patienten har haft trafikuheld i februar 2016, og herefter har han konstant hovedpine. Dette tolket som posttraumatisk hovedpine. Patienten er traumeskannet ved den akutte indlæggelse uden CT er abnorm.
Patienten beskriver at han har konstant hovedpine ca. smertescore 3 når han vågner op om morgenen. Denne kan udvikle sig ca. hver 2. dag til en hovedpine på smertescore 9, og dette kan komme pludseligt. Han har ikke fundet et mønster, men nogle dage er det ikke helt så slemt som andre. Patienten har symptomer på trods af at han er fuldstændig i hvile, også når han er på ferie.
Patienten har prøvet Saroten i næsten 1 år, og i starten synes han at han havde effekt, men nu bruger han den efter behov og synes stadigvæk at den har lidt effekt, men samtidig med han bruger Saroten bruger han også Panodil. Angiver at han tager Panodiler minimum 15 dage pr. måned.

Socialt:
…
Vurdering:
[20'erne] mand med posttraumatisk hovedpine. Saroten uden effekt. Derfor sep. Saroten.
rp. Mirtazapin 15 mg x 1 daglig. Hvis der er effekt kan patienten evt. trappes op til Mirtazapin 30 mg x 1 daglig samt evt. 45 mg x 1 daglig.
Vi sender desuden henv. til ambulant MR-skanning af cerebrum obs. strukturelle skader på hjernen efter hovedtraume.
…
26.8.17
Journalnotat
Der er kommet svar på MR-scanningen af cerebrum fra d. 07.08.2017, som viser fuldstændige normale forhold.
…
15.11.17
…
Journalnotat
Patienten udtrykker ønske om at drøfte sin videre behandling og forløb med læge.

Patienten er kendt med spændingshovedpine og i behandling med tbl. mirtazapin. Patienten fortæller at han forsat har daglig hovedpine – at mirtazapin lindrer den konstante hovedpine lidt, men ikke fjerner smerterne helt. Patienten fortælle at hovedpinen som regel topper x 1 dgl. Sker på forskellige tidspunkter af dagen – her oplever patienten at hans hoved skal springe, let lindring ved sengeleje. Oplever en trykkende fornemmelse, ingen susen for ørerne, ingen synsforstyrrelser. Patienten ser ikke noget mønster i hvornår eller har fundet udløsende faktorer."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 31/5 2018 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager:**
1. Hovedpine. Bilat. til tindingerne samt henover øret herfra til baghovedet lateralt. Dagligt intermitterende, kan være til stede fra morgenstunden vanligvis tilkommer hovedpinen i løbet af dagen, beskrives som trykkende. På en almindelig dag VAS 4-5/10, ca. én gang om ugen højere VAS intensitet op mod VAS 9/10. Provokeres af lyde og støj, ingen lindrende faktorer, ingen ledsagesymptomer.

2. Nakkesmerter. Oplyser, at disse debuterer ca. 1 år efter ulykkestilfældet, og herefter har været gradvist tiltagende. Lokaliseret helt proksimalt bilat. i den paraspinale nakkemuskulatur, som beskrives øm og spændt. Angiver daglige gener som følger hovedpinen VAS 3/10. Ingen provokerende faktorer, lindres måske en smule af kiropraktorbehandlinger, når værst kan generne trække fra nakkefæstet og ned paraspinalt cervicalt ej distalt herfor.

3. Angiver nedsat hukommelse, havde ikke initialt selv lagt mærke til dette men ca. 1 år efter ulykkestilfældet beskriver hans kæreste for ham, at hun synes, han er glemsom, hvorefter han også selv bliver opmærksom på det. Beskriver det som tendens til at glemme f.eks. aftaler og oplysninger, han har fået.
…
Konklusion:
1. Jeg finder, at der er tidsmæssig sammenhæng og årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og at skadelidte udvikler kronisk hovedpinetilstand. Af sagsakter herunder præhospital notat fremgår, at skadelidte ikke er bevidstløs på skadestedet, og han fremstår både ved præhospitalnotat, på skadestuen og også af de initiale efterfølgende kontakter hos egen læge uden symptomer på commotio, og det er min vurdering, at skadelidte ikke i forbindelse med ulykkestilfældet pådrager sig commotio eller nogen form for hjerneskade. Jeg vurderer, at han har pådraget sig kronisk posttraumatisk hovedpine samt at denne hovedpine har spændingskarakter.

Jeg vurderer, at han i forbindelse med ulykkestilfældet pådrager sig en mindre cervical distorsion. Har noget initial ømhed i nakkesmerterne men herefter lang periode, hvor han isoleret klager over hovedpine. Svarende hertil fortæller skadelidte undersøger dags dato, at de aktuelle gener i nakken debuterer ca. 1 år efter ulykkestilfældet. Dette tolkes således om nakkemuskelspændinger sekundært til hovedpinetilstanden eller alternativt efter ulykken på crosser 18.02.2017. Aktuelle nakkegener er således ikke direkte relateret til ulykken den 27.02.2016.

Han har ikke pådraget sig nerveskade eller skade på nervesystemet. Objektivt neurologisk intakt d.d.

2. Betydende forudbestående idet skadelidte er kendt med behandlingskrævende opmærksomhedsforstyrrelse og nedtrykthed herunder 2 suicidalforsøg med psykiatriske indlæggelser i året op

til ulykkestilfældet. Er tidligere i forbindelse med udredning i psykiatrisk regi blevet testet, og man har fundet, at skadelidte har habituelt kognitivt niveau lavt i normalområdet. Svarende hertil er der heller ikke i sagsakter efter ulykken nogen kognitive klager det 1 år efter ulykken. Svarende hertil fortæller skadelidte, at han ikke selv bemærker nogen kognitiv ændring det første år efter ulykken, indtil hans kæreste siger til ham, at hun synes, han er blevet glemsom.

Qua ovennævnte er det min samlede vurdering, at skadelidtes klager over nedsat hukommelse ikke sikkert kan tilskrives ulykkestilfældet. Dels forudbestående påvirkning af det kognitive niveau, dels ikke tidsmæssig sammenhæng.

3. Det er således min samlede vurdering at udelukkende hovedpinetilstanden kan tilskrives ulykkestilfældet. Min vurdering er, at tilstanden af daglig hovedpine ikke er stationær, herunder er der mulighed for gradvis spontan lindring over tid. Der er ikke indikation for yderligere udredning herunder billeddiagnostik. Skadelidte er i relevant forløb på Hovedpineklinikken … ."

Af journal af 4/7 2018 fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"**25-04-2018**
Anamnese:
Debut: biluheld feb 2016 – soloulykke i glatføre, ruller rundt nogle gange, uden sele. Var forslået, var inde til observation. … Siden da døjet med hvp.
Lokalisation: hovedpine, i siderne, trykken som om noget klemmer indefra, intensitet svinger fra dag til dag. VAS 2-10. Dårlig hukommelse. Lydfølsom.
Nakke i perioder.
Udstråling: nej.
…
Forværende faktorer: bøje hoved forover, ellers ingen mønster mth hvp.
Natsmerter/søvn: sover ikke godt, men ikke kun pga. baby, føler sikke udhvilet. 7-8 timer.
…
Motion: har gået i fitness og til spinning, men holdt fordi det blev for meget.
…
Diagnose: post-commotionelt syndrom.
…
09-05-2018
…
Tilstand: havde mere ondt i nakken par dage, ved ergoterapeuts hjælp er han bedre til at fordele sin energi. Den daglige milde hvp er lid bedre, kan stadig have slem hvp.
…
30-05.2018
...
Tilstand: gik ok nogle dage, men sidste 2 uger slemt, hvp sider og baghoved VAS 7-8, nakke, lavet VRT 1-2x/dgl. … Tilknyttet hjerneskade koordinator i … .
…
13-06-2018
…
Tilstand: bedre, tror at hvp skyldtes varmen/solen.
…
04-07-2018

...
Tilstand: som helhed lidt bedre end da han kom her først, hvp topper stadig ad og til, mens den konstante hvp er lidt mildere."

Af punkt A.4.1.1. i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine" vurderes til en méngrad på 5 procent.

Af punkt A.4.1.2. i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m." vurderes til en méngrad på 10 procent.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5.13 Skadesopgørelse og udbetaling**
…
5.13.7. D
Ved uenighed omkring fastsættelse af méngrad* og/eller nedsat erhvervsevne*, kan indbringes for ASK både af sikrede* og af If. Den af parterne, der ønsker sagen behandlet, betaler udgifterne hertil. Ændres en afgørelse truffet af If til fordel for sikrede*, betaler If udgifterne."
…
Ulykke/ulykkestilfælde
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse*, der forårsager personskade. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv kunne at forårsage personskaden.

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1990'erne, har anmeldt, at han den 27/2 2016 var impliceret i en soloulykke, hvor han som fører af en bil mistede vejgrebet. Bilen rullede herefter rundt flere gange og endte på taget liggende i vejkanten. Efter uheldet har klageren haft hovedpine og nakkegener. Han har anført, at han ved ulykken har pådraget sig et varigt mén, som udgør væsentligt mere end 5 procent, idet både hans nakke- og hovedpinegener skal indgå i vurderingen af det varige mén, hvorefter selskabet er forpligtet til at udbetale yderligere godtgørelse herfor. Han har endvidere anført, at der bør indhentes en ny speciallægeerklæring, eller at selskabet skal

forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en uvildig vurdering af det varige mén.

Selskabet har vurderet méngraden som følge af ulykken til 5 procent. Selskabet har anført, at nakkegenerne og nedsat hukommelse først er opstået 1 år efter ulykken og derfor ikke kan relateres til ulykken. Selskabet har endvidere anført, at det kun er spændingshovedpine, som med sikkerhed kan tilskrives uheldet, og at der er manglende brosymptomer mellem nuværende nakkesmerter, og de nakkesmerter, der opstod i forbindelse med ulykken den 27/2 2016.

Af præhospitalt notat af 27/2 2016 fra skadestueepikrise fremgår det, at klageren klagede over nakkesmerter, og at der kun var smerter ved palpation af nakken.

Af journal af 29/2 2016 fra egen læge fremgår det, at klageren stadig havde smerter i nakken efter at han kørte galt, og "Obj. Fri bevægelighed i nakken, men smerter i yderstillingerne. Der er ingen ømhed af selve columna cervicalis, og ingen ømhed ved nakkefæsterne. Der er ømhed af trapezius bilat". Det fremgår også af journal af 28/7 2016 fra egen læge, at klageren havde længerevarende rygsmerter, nakkesmerter og hovedpine, opstået efter færdselsulykken den 27/2 2016.

Det fremgår af skadestueepikrise af 18/2 2017, at klageren havde fået en crosser over sig, og "columna cervicalis: Uøm ved cervicalis spinosi, kan dreje hovedet mellem 45 grader til begge sider. Uøm ved indirekte pres".

Af Ambulantepikrise af 22/3 2017 fra Neurologisk Ambulatorium fremgår det, at klageren angav, at han havde haft problemer med at koncentrere sig siden trafikuheldet og siden da havde han også haft fornemmelse af spændte muskler i nakken.

Af journal af 29/6 2017 fra Neurologisk Klinik fremgår det, at "vurdering: [20'erne] mand med posttraumatisk hovedpine".

15. 94176

Det fremgår af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 31/5 2018, at speciallægen fandt, at "der er tidsmæssig sammenhæng og årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og at skadelidte udvikler kronisk hovedpinetilstand", og at "det er min vurdering, at skadelidte ikke i forbindelse med ulykkestilfældet pådrager sig commotio eller nogen form for hjerneskade. Jeg vurderer, at han har pådraget sig kronisk posttraumatisk hovedpine samt at denne hovedpine har spændingskarakter". Speciallægen anfører endvidere, at "jeg vurderer, at han i forbindelse med ulykkestilfældet pådrager sig en mindre cervical distorsion. Har noget initial ømhed i nakkesmerterne men herefter lang periode, hvor han isoleret klager over hovedpine. Svarende hertil fortæller skadelidte undersøger dags dato, at de aktuelle gener i nakken debuterer ca. 1 år efter ulykkestilfældet. Dette tolkes således om nakkemuskelspændinger sekundært til hovedpinetilstanden eller alternativt efter ulykken på crosser 18.02.2017. Aktuelle nakkegener er således ikke direkte relateret til ulykken den 27.02.2016", og at "qua ovennævnte er det min samlede vurdering, at skadelidtes klager over nedsat hukommelse ikke sikkert kan tilskrives ulykkestilfældet. Dels forudbestående påvirkning af det kognitive niveau, dels ikke tidsmæssig sammenhæng". Det er speciallægens samlede vurdering, at "udelukkende hovedpinetilstanden kan tilskrives ulykkestilfældet. Min vurdering er, at tilstanden af daglig hovedpine ikke er stationær, herunder er der mulighed for gradvis spontan lindring over tid".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens mén som følge af ulykken kan være højere end 5 procent. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har lagt vægt på, at det af præhospitalt notat af 27/2 2016 fremgår, at klageren havde nakkesmerter, og "ved gennemgang fra top til tå findes kun smerter ved palpation af nakken".

16. 94176

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journal af 29/2 2016 fra egen læge fremgår, at klageren stadig havde smerter i nakken, efter at han var kørt galt, og at det af journal 28/7 2016 fremgår, at klageren havde længerevarende rygsmerter, nakkesmerter og hovedpine opstået efter færdselsuheldet den 27/2 2016.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af Ambulantepikrise af 22/3 2017 fra Neurologisk Ambulatorium fremgår, at klageren angav, at han havde haft problemer med at koncentrere sig siden trafikuheldet, og siden da havde han også haft fornemmelse af spændte muskler i nakken.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af journal af 29/6 2017fra Neurologisk Klinik fremgår, at "[20'erne] mand med posttraumatisk hovedpine".

Nævnet bemærker at der forinden forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bør indhentes journalmateriale fra fysioterapeut.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, If Skadesforsikring, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen