

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2020 blev i sag nr. 94616:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 19/12 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg blev påkørt bagfra i min bil d. 22/12 2015 på vej hjem fra arbejde. Har siden døjet med nakkeproblemer, synsforstyrrelser, problemer med balancen, lyd- & lysfølsomhed, svimmelhed, kvalme, træthed mm. Hverken modparts eller eget forsikringsselskab anerkender skade, men siger, at der ikke er nogen årsagssammenhæng. Jeg er nu nødt til at sætte mit firma til salg, da jeg ikke ser mig i stand til at arbejde længere, pga. problemer med computerarbejde.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få anerkendt en mén-grad på mere end 5% og evt. et erhvervsevnetab på mere end 15 % modsvarende afgørelsen fra AES.

...

Jeg henvender mig til jer, her tæt på 4-årsdagen for mit piskesmæld, da jeg meget gerne vil klage over afgørelsen fra mit forsikringsselskab, modpartens forsikringsselskab samt afgørelsen fra AES.

Jeg vedhæfter div. bilag i sagen, hvor I kan finde div. speciallægeerklæringer, korrespondance med forsikringsselskaber, liste over behandlinger mm.

Læg især mærke til bilag:

B1-B2 Institut for Hjernetræning, brianmap & forklaring (jeg har mange flere sider med fotos af hjernen, hvis I ønsker flere)

C Udtalelse, egen læge

D1 Udtalelse, kiropraktor

E1 Funktionsundersøgelse, neurooptometrist

H3 Liste over behandlinger

Resumé:

Jeg blev påkørt bagfra i min bil d. 22/12 2015

Søgte lægehjælp dagen efter og begyndte behandlinger hos min kiropraktor straks efter jul og nytår, hvor jeg stadig går. Det sidste år har jeg fået behandling hos kiropraktor ca. en gang om måneden, hvilket kan holde mine nakkeproblemer i skak.

I mere end et år har hverken min ulykkesforsikring eller min sundhedsforsikring ville betale for behandlinger hos kiropraktor eller andre behandlere, da de siger, at det kun er lindrende og ikke helbredende. De har telefonisk anerkendt, at der er en skade og allerede i 2016 sagde de, at det jo nok var varigt. Udtalelser, som står i stærk kontrast til, at jeg ikke er blevet tildelt erstatning, da det er vurderet, at jeg har en mén-grad på <5%.

Jeg har aldrig tidligere fejlet noget (udover [anden sygdom] tilbage i [1990'erne], som jeg ikke kan forestille mig, har noget med mine nuværende symptomer at gøre). Tidligere haft maksimum 1-2 ugers fravær om året grundet influenza/ondt i halsen eller lignende.

Jeg er selvstændig og administrerende direktør i egen [virksomhed], som jeg ejer 50/50 sammen med min [familiemedlem]. Jeg er den eneste i administrationen. I den lange periode, hvor jeg mistede mit samsyn, var jeg sygemeldt mere end 50% af tiden, hvilket var hårdt for et lille firmas økonomi, omsætning og trak store veksler på min [familiemedlem].

Jeg er gået ned i tid og løn og er hjemme enten onsdag eller fredag, men har fortsat meget svært ved at overkomme og passe mit arbejde. De dage, jeg er på arbejde, går jeg tur ca. en time hver dag, fordelt over en lang tur om formiddagen og en kortere tur om eftermiddagen. Jeg forestiller mig ikke, at der er mange arbejdspladser, der ville have stået model til det i en årrække. Jeg oplever, at det ikke er mine nakkeproblemer, der fylder, men fortsat mit syn og manglende evne til computerarbejde, forårsaget af det ryst af hjernen og synsfeltet, jeg fik ved sammenstødet. Computerarbejdet udgør ca. 95% af min arbejdstid. Jeg er klar over, at hvis ikke det havde været min egen virksomhed og hvis ikke det var fordi, at min [familiemedlem] er så utrolig tolerant og forstående, ville jeg være blevet fyret for længst.

[Kommunen] ville i august 2018 ikke forny min paragraf 56, da de også anser min skade for værende varig og ikke vil betale for, at jeg går hjem flere gange om ugen før tid eller har en dag, hvor jeg rekreerer mig. De mener, det er mit eget problem og at jeg blot kan gå ned i tid! Derfor bliver firmaet ikke kompenseret for de timer, jeg fortsat går hjem før tiden.

Jeg har et efterhånden ikke eksisterende social liv, da jeg intet magter efter arbejde. Hårdt, efter at have haft et langt aktivt liv, med dans, sang og musik og gæster som omdrejningspunkt.

Jeg havde regnet med at være på arbejdsmarkedet mange år endnu – i hvert fald til folkepensionsalderen som 67-årig, men må sande, at så længe jeg går på arbejde, bliver min tilstand ikke bedre. Se udtalelser fra egen læge, kiropraktor og hjernetræner. Derfor går jeg desværre glip af den bonus (170.000 kr.), jeg ellers havde set frem til, når jeg fyldte 67 år.

Jeg har i 2018-19 gået intensivt til hjernetræning, hvilket har bevirket, at jeg er blevet mindre lyd- og lysfølsom, har fået bedre balance mm. Blid Hatha yoga på et hold for folk med mindre skader

på hjernen, har også trænet min balance. Men jo mere jeg arbejder, jo flere symptomer får jeg igen. Dette fik jeg også fra start at vide af hjernetræner ..., kunne være problematisk.

På grund af dette, har min [familiemedlem] og jeg besluttet at sætte virksomheden til salg flere år, før end vi ellers havde regnet med. De sidste skridt til dette, er taget her i december måned 2019. Det er både en svær og nedslående beslutning at tage som [60'erne] – også for min [familiemedlem]. Men samtidig også på flere måder en lettelse, for jeg kan ikke ret meget mere.

Som I kan se af bilag H3 – liste over behandlinger og betaling af disse – har div. behandlinger kostet mig 50.000 kr. i løbet af de sidste år.

Jeg kan slet ikke forestille mig, hvor ringe mit liv havde været, hvis ikke jeg havde gået til neurooptometrist, hjernetræning, kiropraktor samt yoga.

Det sidste halve år har der været fokus i medierne på forsikringsselskaber og deres forsøg på at afmærke alle os med piskesmæld og mindre skader på hjernen. Deres afslag går typisk på, at der ikke er årsagssammenhæng og/eller at skaden er sket ved lav fart. Samt erklæringer fra fagpersoner, der bliver betalt af forsikringsselskaberne og på ingen måde optræder objektivt. Bilag G1 er et typisk eksempel på dette. Ved undersøgelsen sagde neurokirurgen, at der helt klart var noget galt med min balance, mit syn mm. og at det måtte have sammenhæng med ulykken. I rapporten, skriver han, at det ikke er sikkert, at der er sammenhæng. Trods gentagne mails til ham, ville han ikke ændre det, men skrev, at det kunne forsikringsselskabet sagtens gennemskue. Se bilag G2.

Jeg håber, at dette fokus har afstedkommet, at både I og andre instanser kan se bag deres overfladiske svar og kendelser og anerkende, at der er rigtige mennesker med alvorlige lidelser, der er i klemme og får ødelagt deres liv af dette.

Jeg kan i hvert fald skrive under på, at jeg kan trække en klar tidslinie i mit liv før og efter d. 22/12 15!

Jeg undrer mig over, at der er så stor forskel på, hvilke mén og skader, der bliver mistænkeliggjort og bagateliseret og hvilke, der ikke gør. Jeg har flere venner og bekendte, der f.eks. har slået/forvredet knæet, når de stod på ski eller anden sport og rask væk har fået 5-15% mén-grad og erstatning i løbet af kort tid. Og så i øvrigt har haft et godt og funktionelt liv efterflg. – og stadig har kunne dyrke sport.

Det virker derfor helt besynderligt, at jeg kan have så langvarige og funktionsnedsættende lidelser, som har stor indflydelse på både mit arbejds- og sociale liv, uden at jeg kan få det mindste i erstatning.

Jeg er klar over, at flere har påpeget, at jeg har gået til kiropraktor før sammenstødet. Men det var for helt andre symptomer, end hvad jeg tidligere har fået behandlinger for. Tidligere var det, hvad jeg vil kalde en typisk kontornakke, hvor jeg blot var øm/stiv pga. meget stillesiddende arbejde. Og gik forebyggende til kiropraktor via min Sundhedsforsikring – hvilket man øjensynligt aldrig skal gøre!

Jeg vil sætte min lid til, at der er en eller flere hos jer, der vil tage jer tiden til at læse alle disse dokumenter godt og grundigt igennem og forstå og anerkende min svære situation, så min mén-grad kan blive >5%.

Jer ser frem til at høre fra jer og står naturligvis til rådighed, såfremt I ønsker yderligere informationer."

Selskabet har i brev af 14/1 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget Ankenævnets brev af 2. januar 2020 med forsikredes klage over afvisning af udbetaling for varigt men på en ulykkesforsikring.

Forsikringen er en heltidsulykkesforsikring, som blandt andet dækker ved varigt men på 5% eller derover som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Her er sagens forløb

Vi modtager i januar 2016 anmeldelse om en skade fra december 2015 fra forsikrede, og vi anerkender hændelsen som dækket af forsikringen. Vi betaler for behandlingsudgifter i en længere periode i henhold til forsikringens vilkår.

Vi indhenter diverse lægelige oplysninger samt kopi af sagens akter fra modpartens ansvarsforsikring. I den forbindelse får vi oplyst, at modparten har sendt sagen omkring årsagssammenhæng og méngrad til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi oplyser forsikrede, at vi afventer denne vurdering.

Vi modtager udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 13. september 2017, som vurderer det varige men efter skaden til mindre end 5%. Vi skriver efterfølgende til forsikrede den 21. september 2017, at hun ikke har ret til erstatning for varigt men fra sin ulykkesforsikring.

Forsikrede sender klage til os 2. november 2017, og vi fastholder vores afgørelse 23. november 2017 og henviser til Ankenævnet for Forsikring.

Den 13. februar 2018 modtager Topdanmark en e-mail fra forsikrede om, at hun er utilfreds med sagens udfald. Den 9. marts 2018 henviser vi forsikrede igen til Ankenævnet for Forsikring. Herefter hører vi ikke yderligere fra forsikrede, før vi modtager henvendelsen fra Ankenævnet 2. januar 2020.

Her er Topdanmarks afgørelse

Topdanmark ønsker at afvise henvendelsen til Ankenævnet, da kravet er for sent anmeldt i henhold til gældende regler i Forsikringsaftalelovens § 29 om forældelse.

I henhold til reglerne om forældelse, så har forsikrede 12 måneder efter en afgørelse til at klage over afgørelsen. Da Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse foreligger 13. september 2017, og vi skriver til forsikrede 21. september 2017, er sagen forældet senest 21. september 2018.

Ankenævnet for Forsikring

5.

94616

Ved forsikredes henvendelse til os 13. februar 2018 og vores efterfølgende brev til forsikrede af 9. marts 2018 er der ikke tale om en genbehandling af sagen. Selv hvis Ankenævnet finder, at der er tale om genbehandling af sagen på dette tidspunkt, så er sagen forældet senest 9. marts 2019.

Ankenævnet modtager først klage fra forsikrede 2. januar 2020.

Vi vedlægger kopi af sagens relevante akter, korrespondance og gældende forsikringsvilkår."

Klageren har i brev af 11/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu læst TopDanmarks brev af 14. januar 2020 og har flg. respons:

Jeg mener, at der i sidste halvår 2018 er fremkommet afgørende nye og relevante oplysninger i min sag, der gør, at en evt. forældelse kan udskydes. Nemlig, at det er blevet konstateret, at jeg har en mindre varig skade på hjernen, hvilket kan konstateres på bilagene, jeg vedhæftede min klageskrivelse (A1), især fotos i bilag B.

Se

Bilag C: lægejournal af 27/8 2018

Bilag D: udtalelse fra kiropraktor af 8/8 2018

Bilag B & B1: brainmap og forklaring på brainmap fra Institut for Hjernetræning

Jeg har så mange senfølger fra mit piskesmæld, at jeg, som beskrevet i bilag A1, er nødt til nu at sætte mit firma til salg (i en alder af [60'erne] år), da jeg ser mig ude af stand til at fortsætte mit arbejde. Planen er, at gå på efterløn, så snart jeg fylder [60'erne] år.

TopDanmark skriver, at de i en længere periode har betalt behandlingsudgifter. Jeg ved ikke, hvad de forstår ved en længere periode. De har betalt mine udgifter til kiropraktor i en kortere periode – mindre end halvdelen af ulykkesperioden. Herefter ville hverken min ulykkesforsikring eller min sundhedsforsikring dække behandlinger. Begrundelsen var, at det ikke var helbredende, men kun lindrende. Altså en VARIG skade. Hvis ikke jeg selv havde haft mulighed for at betale for de 'lindrende' behandlinger hos kiropraktor, behandlinger hos Neurooptometrist samt Institut for Hjernetræning, ville mit liv og min hverdag have set endnu mere grelt ud og jeg ville for længst have været ude af arbejdsmarkedet. Se bilag H3

Jeg anmoder derfor om, at min ulykke og mén-grad bliver taget op til revurdering, så jeg kan modtage i det mindste et minimum af erstatning, for den ulykke, der har ændret mit liv så radikalt."

Selskabet har i brev af 5/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede oplyser i sin henvendelse til Ankenævnet af 11. februar 2020, at hun mener, at der i sidste halvår 2018 (det vil sige efter vores fastholdelse af afgørelsen fra 23. november 2017 og vores brev af 9. marts 2018) er fremkommet afgørende nye og relevante oplysninger i sagen, der gør at en eventuelt forældelse kan udskydes.

Vi skal bemærke, at i så fald så skulle forsikrede ikke forelægge sagen for Ankenævnet for Forsikring, men hun skulle i stedet for have rettet henvendelse direkte til os med henblik på en genoptagelse af sagen.

Når forsikrede forelægger sagen for Ankenævnet, så går vi ud fra, at der er tale om en klage, og i den forbindelse ønsker vi at fastholde, at klagen er sket for sent som nævnt i vores brev til Ankenævnet af 14. januar 2020.

Hvis Ankenævnet fortsat ønsker at se på sagen, så skal vi oplyse, at vi ikke mener, at den anmeldte hændelse måde er egnet til at forårsage nogen form for hjerneskade. Her henviser til tidligere korrespondance mellem forsikrede og os og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Samtidig udtaler vores rådgivende lægekonsulenter, at det ikke fremgår klart om, hvilken undersøgelse, der er tale om, og hvilken hjerneskade, og heller ikke om det er en læge eller en kiropraktor, som har stillet diagnosen hjerneskade.

Vores rådgivende lægekonsulenter kan ikke udelukke, at forsikrede har en hjerneskade, men de udtaler, at det i så fald ikke skyldes den anmeldte skade, men må skyldes andre forhold.

Vi skal gøre opmærksom på, at det følger almindelige forsikringsretslige principper, at det er den der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse. Dette krav mener vi ikke, at forsikrede har opfyldt.

Vi ønsker derfor at fastholde, at forsikrede ikke har et varigt men på 5% eller derover som følge af de direkte følger efter skaden fra december 2015."

Klageren har i brev af 26/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst TopDanmarks brev af 5. marts 2020 og har flg. svar:

Jeg har været forsikret, siden jeg var 18 år gammel. Har altid, helt naivt, haft en tro på, at hvis jeg kom til skade eller havde brug for det, så var mit forsikringsselskab der for mig.

Det har nu gennem de sidste 4½ år vist sig at være en parodi.

Jeg har gentagne gange skrevet til Danske Forsikring og bedt dem om at tage min sag op igen. De har henvist til, at jeg kunne klage til Ankenævnet – uden rådgivning om, at jeg f.eks. skulle gøre det indenfor 12 måneder eller at hvis der skete noget nyt, at jeg så skulle klage til dem. Nu skriver TopDanmark så, at det er helt forkert, at jeg forelægger sagen for klagenævnet – jeg burde jo have rettet henvendelse til dem!

Forvirringen er total – ihvertfald fra min side. For hvor i al verden skulle jeg vide det fra? Hvor er det trist, at I driver gæk med jeres kunder og driver dem rundt i manegen – blot for at undgå at tage det ansvar, som I er sat til at forvalte – nemlig at forsikre jeres kunder. Det er det, jeg har betalt ind til i snart 45 år – netop at være forsikret mod noget som dette! Det er ganske usmageligt.

Hvis I ville rådgive mig, kunne I f.eks. have skrevet, at hvis jeg droppede Klagesagen i Ankenævnet, ville I stå til rådighed med hjælp, når jeg henvendte mig. Nu er det blot at pege fingre af, at jeg har gjort det forkerte.

Jeg ønsker bare at blive hørt og at blive taget alvorligt. Det kan simpelthen ikke være rigtigt, at alle vi skaderamte skal hyre advokater til at holde styr på det hele. Lev op til jeres ansvar i stedet.

Jeg kan anbefale TopDanmark, at læse op på den nyeste viden ang. hovedtraumer ved piskesmæld ved lave hastigheder. Det er ved flere lejligheder blevet pointeret, at det ikke er muligt, at der sker skader. Jeg kan kun konstatere, at det gør der altså i visse tilfælde. Jeg ville naturligvis ønske, at det ikke var sket for mig. Der findes en glimrende lille film her, som ganske fint illustrerer, hvad der sker oppe i hovedet. Desværre kan jeg ikke linke bedre til den:

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047965116000048?via%3Dihub&fbclid=IwAR1fsPLWevue_OLU4HuwduJJusr4PNu3TLvYyOZ5Rgct1fSDqXrw_Yv_R4

Samme resultater, som Center for Hjernetræning, hvor jeg har gået til træning, er kommet frem til.

Jeg synes, at jeg ganske klart ved bilag B1, B2 har vist, hvilke undersøgelser, der er blevet foretaget. Nemlig et brainmap.

Der ligger udtalelser fra 3 behandlere, nemlig: egen læge, kiropraktor samt Center for Hjernetræning. Disse 3 behandlere er uafhængigt af hinanden og på hver deres måde, kommet frem til samme konklusion. Bilag: B2, C & D1

Nemlig og desværre, at jeg qua dette sammenstød og ingen anden hændelse, har pådraget mig en mindre, varig skade på hjernen.

Jeg må med beklagelse sige, at jeg intet giver for forsikrings selskabets egne rådgivende lægekonsulenter. Jeg tvivler desværre på, at læger der således er ansat eller lønnede af forsikringsselskaberne, taler patientens sag. For eget vedkommende, kan jeg nævne, at da jeg selv blev sendt til Neurokirurg (anvist af Danske Forsikring), sagde han et til mig under undersøgelsen og skrev noget ganske andet i rapporten. Bilag G1 & G2. Den gang var jeg ikke klar over, at det var klogt at have en bisidder med og tilrådeligt, at man optog hele samtalen, for at have noget dokumentation. Beklageligvis. Jeg er medlem af Whiplashforeningen og her er det en evigt tilbagevendende problematik.

TopDanmarks rådgivende lægekonsulenter påpeger, at jeg måske ganske vist har en hjerneskade, men at det må skyldes andre forhold. Mon det ikke havde givet sig udslag i, at jeg ved andre lejligheder havde søgt egen læge eller sygehuse, hvis der var hændt mig noget i perioden, der ville have forårsaget det?

TopDanmark har tidligere søgt om aktindsigt og kan således se hele min journal hos egen læge. Der er intet her, der bare antydningvis peger på, at der er sket mig noget – udover påkørslen – netop fordi, der ikke har været noget.

Ankenævnet for Forsikring

8.

94616

Jeg føler, at jeg har fremlagt dokumentation og bilag nok til at belyse sagen, men står naturligvis til rådighed for undersøgelser hos uvildige lægeinstanser, hvis dette skulle være ønsket.

Jeg har mistet al tiltro til denne forsikringsverden, men ih, hvor jeg dog håber, at der er nogle, der vil høre mig."

Selskabet har i brev af 1/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget kommentarer fra forsikrede, og vi skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at den omtalte speciallægeerklæring fra 2016 er indhentet af modpartens forsikringselskab [andet selskab].

Vi er selvfølgelig kede af, at forsikrede har en oplevelse af, at vi kører hende rundt i manegen. Det har bestemt ikke været vores mening. Da vi hører fra forsikrede tilbage i 2017, så er der tale om en klage over vores afgørelse, og vi henviser derfor forsikrede til muligheden for Ankenævnet for Forsikring, da sagen allerede er vurderet ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Siden marts 2018 hører vi ikke yderligere fra forsikrede.

Forsikrede oplyser nu, at hun mener, at der er i sidste halvår af 2018 foreligger nye relevante lægelige udtalelser i hendes sag. Disse er vi først blevet bekendt med, da forsikrede henvender sig til Ankenævnet i januar 2020. Da forsikrede ikke på et tidligere tidspunkt har henvendt sig direkte til os med disse oplysninger, har vi heller ikke haft mulighed for at genbehandle hendes sag om mulig genoptagelse i selskabet.

Selvom vi skal se bort fra en eventuel forældelse af sagen, så fastholder vi, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden fra 2015 og forsikredes nuværende gener og mulige hjerneskade.

Når vi skal vurdere det varige men, så indgår alle sagens akter i den samlede vurdering af sagen. Vi ser på hændelsesforløbet af selve uheldet, omfanget af uheldet, hvor alvorlig skaden er, om der er en medicinsk sammenhæng mellem uheldet og de fysiske gener, og om skaden overhovedet kan opstå som følge af det konkrete uheld.

På anmeldelsen oplyser forsikrede, at hun holder parkeret for rødt lys og var ved at sætte i gang. Der var megen kø og derfor kørte de meget langsomt. Hun var nærmest ikke kommet i gang igen, da hun bliver påkørt bagfra. Hun får et ordentlig ryk i nakken og har lidt af hovedpine og ømhed i nakken sidenhen, og hendes læge konstaterer piskesmæld.

Af journalen fra forsikredes læge fremgår det af notat af 23. december 2015, at forsikrede bliver påkørt bagfra med ca. 20 km/t, efterfølgende smerter i nakken som i forvejen har tendens til at blive spændt, sovet fint i nat, lidt smerter i dag og hovedpine, og at der er tale om et mildt piskesmæld.

På anmeldelsen til [tredje selskab] oplyser forsikrede, at hun fik et ryk i nakken, selvom farten ikke var så høj.

Af speciallægeerklæringen fra 2016 fremgår det, at forsikrede har oplyst, at hun mærkede et ryk i bilen og i nakken, men at hun ikke decideret blev kastet frem som ved en piskesmældslæsion, at hun kørte hjem efter hun havde udvekslet oplysninger med modparten.

Speciallægen udtaler, at der i akterne fra [andet selskab] foreligger farvefotos af forsikredes bil, men at han som lægmand ikke kan konstatere nogen sikker synlige skader, men at bilen skulle være repareret for ca. 12.000 kr. Fra april måned 2016 er forsikrede deltidssygemeldt, men i sommerferien gik det forbigående bedre.

Topdanmark er enig i speciallægens konklusion, da der er tale om en påkørsel bagfra med lav hastighed, og med beskeden materiel skade. Samtidig nævnes det, at nogle af forsikredes symptomer først opstår i fuldt omfang flere måneder efter uheldet.

Af erklæringen fra en samtale med [speciallæge i arbejdsmedicin] fra 14. december 2016 fremgår det, at forsikrede har oplyst, at hun bliver påkørt bagfra i bil ved lav fart efter start fra kryds, at airbags ikke blev udløst, og at hun ikke rammer forrude. Det fremgår også, at forsikrede i starten arbejdede fortsat mere eller mindre fuld tid uden kompensation, men bliver deltidssygemeldt i april 2016.

Der er ingen notater nogen steder i oplysningerne om, at forsikrede skulle have slået hovedet direkte ved skaden eller fået hjernerystelse, som måske kunne forklare nogle af hendes mange gener, men at der er tale om et mindre piskesmæld.

Topdanmark vurderer, at der er tale om en mindre påvirkning af nakken, og at denne mindre påvirkning ikke er egnet til at forårsage en hjerneskade, ligesom der ikke er påvist brosymptomer, da flere af forsikredes gener opstår i fuldt omfang flere måneder efter skaden.

Da vi nu har uddybet vores forklaring til behandlingsforløbet af forsikredes sag med både hensyn til en eventuel forældelse og til vores afgørelse om, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og forsikredes eventuelle hjerneskade, mener vi, at Ankenævnet kan vurdere sagen på det foreliggende."

Klageren har i brev af 14/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst TopDanmarks brev af 1. april 2020 og har blot flg. afsluttende kommentarer:

Jeg fastholder, at der intet andet er sket mig, som har forårsaget min mindre skade på hjernen, end den påkørsel, der fandt sted d. 22/12 2015.

Det er korrekt, at vi ikke kørte særlig hurtigt. Antal km/t er et skøn/efterrationalisering. Hvis jeg havde vidst, at det kunne blive brugt imod mig, ville jeg aldrig have udtalt mig om sagen. Der opstår megen forvirring i øjeblikket efter sådan en påkørsel og man tjekker ikke lige speedometer mm.

Der er flere og flere undersøgelser, der peger på, at det er korrekt, at man især ved lav fart, hen ad vejen får de langvarige/kroniske skader. Jeg kan anbefale, at man ser filmen, jeg linkede til sidst. Måske fordi man ikke i starten tager sig i agt og holder sig i ro – det skal jeg ikke kunne sige, da jeg ikke er lægefagligt uddannet.

Måske det er på tide, at forsikringsstanden revurderer deres standardsvar og floskler ved disse påkørsler, da vi er mange i Whiplash foreningen, der kan nikke genkendende til vores sammenfal-

Ankenævnet for Forsikring

10.

94616

dende symptomer på hovedpine, lyd/lysfølsomhed, svimmelhed, tab af samsyn mm. At vores symptomer kommer over tid og bliver værre og værre er en kendsgerning for mig.

Jeg håber derfor på, at Ankenævnet vil tage min henvendelse seriøst og ændre afgørelsen, så jeg kan få en mén-grad >5%, så der er lidt til at dække mine behandlingsomkostninger.

På forhånd tak"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder blandt andet brainmaps og fortolkning af klagerens brainmaps fra Institut for Hjernetræning, klagerens oversigt over behandlinger, og selskabets brev af 23/11 2017.

Af klagerens journal fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"27-01-14 Karakter: spænder i høj nakke, skulderblad og høj overarm

Varighed: ca 1 ½ uge

Debut: snigende

Årsag: ukendt

Tidligere tilfælde: ja, i venstre side

Andre symptomer: , kan snurre ned i høj arm .

Forværrende faktorer: stå og sidde,, skrive

Forbedrende faktorer: ligge, bevægelse

Tidligere US: nej

Tidl. beh.: nej

Gen.helbred/sygdomme: fin

Medicin: nej

Arbejdsforhold: adm direktør, kontor

Fritid/sport/hobby/motion: cykler, danser, fitness

Tidl.ulykker/fald: nej

U Aktiv ROM: nedsat rat og lat flex BL

Passiv ROM: do

Biceps refleks C5: ia

B.radialis refleks C6: ia

Triceps refleks C7: ia

Kompretion: ondt høj traps

Foraminal komp.: ia

B Behandling: venstre inf pubic

R Beskrivelse: Col Cervicalis AP og lat: Svær til moderat red af C5/6 diskushøjde, uncovertebral arthrose. Udrettet

lordose.

RU.Dx: Cx: deg ændringer, udrettet lordose-

...

19-02-14 Tilstand: er meget træt og ondt i nakken

Behandling: høj bækkenbun/diaframe og mass

...

Ankenævnet for Forsikring

11.

94616

30-06-14 Tilstand: op og ned i nakken
Behandling: hø sep pubic C7 I , og mass

20-08-14 Tilstand: ondt i hø nakke, efter slog hovedet
Behandling: ve xiphoid , og mass

...

07-10-15 Tilstand: trækker ned i hø ben når ligger
kigger efter ny seng
Behandling: hø bækkenbund/diaframer og mass

...

05-01-16 Tilstand: Påkørt bagfra den 22/12-15. Mærkede til nakken med det samme. HP til baghovedet.
Behandling: US: nedsat bevægelighed i nakken rat og lat flex og for og bagoverbøjning. Nedsat bevægelighed i lænden . DTR: ia
ve xiphoid , C7 PI og mass

...

20-01-16 Tilstand: HP hver dag, spænder og svimmelhed kommer og går .
Behandling: BL 1. ribben og mass

...

15-03-16 Tilstand: slem HP og ondt i nakken, stadig svimmelhed
Behandling: ve xiphoid , BL 1. ribben og mass

29-03-16 Tilstand: ikke HP når er hjemme, HP i dag, været på arbejdet
Behandling: ve xiphoid , BL A-C led og mass

11-04-16 Tilstand: meget HP, svært ved at anstrænge/koncenterer sig
Behandling: hø xiphoid , QL BL og mass
Instruks: styrke øvelser til nakke."

Af journalnotat af 12/5 2015 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser
N89 Migræne

Kontakt tekst:
Migræne m aura tiltagende gennem de sidste 2-3 år. Nu anfald varende ½ døgn caaa hver anden mdr."

Af journalnotat af 23/12 2015 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"23-12-2015 Kons./Besøg

Beh. : ...

Påkørt bagfra. Holdt stille påkørt med ca 20 km/t. Efterfølgende smerter i nakken, som i forvejen har tendens til at blive spændt.
Sovet fint i nat , lidt smerter i dag . Taget. pinex igår.
Hovedpine.

Obtj:

Columna cervikales. Ingen ossøs ømhed, men smerter ved palp af paravetebral muskulatur. Normal bevægelighed. Normal NVF + sens og kraft i OE.

Plan:

pskesmæld mildt
rp ipren 400 x 3
rp voltaren pn
varme og bevægelse
ringer ved manglende bedring"

Af brev af 17/8 2016 fra klagerens kiropraktor fremgår bl.a.:

"[Klageren] startede behandling her i klinikken 27-01-14 på grund af nakkespændinger. Symptomer som var kommet snigende, og af kortere varighed. Der var ingen klager over hovedpine eller problemer med at arbejde på computer. Der var tale om spændinger og ømhed i lænden, som ikke hæmmede hende i hendes daglige virke.

Efter ulykken den 22-12-15 har hun lidt af hovedpine, koncentrationsbesvær, svimmelhed og smerter til nakken, som er gener fra ulykken. Hun har været delvis sygemeldt siden medio april 2016.

Det er typiske symptomer og klager fra piskesmældsramte, samt neurologiske test viser der er en mindre hjerneskade. Vi må regne med at der kan gå op til et halvt til et helt år før hun kan arbejde fuld tid og genoptage sit 'normale' liv igen"

Af funktionsundersøgelse af synsfunktion af 14/11 2016 fremgår bl.a.:

"Måledata og beslutningsgrundlag

Subjektivt: Omstillingsbesvær, Lys/lydfølsom, svimmelhed/kvalme, hovedpine i baghovedet og omkring øjnene, øjne føles tørre. Symptomer opstået efter trafikuheld december 2015.

Sensoriske komponenter:

H: +1,00 Visus 1,0+

V: +1,00 Visus 1,0+

Stereopsis 100``(dybdesyn)let nedsat.

Egne briller fair gode, men skal genvurderes efter ca. 3 besøg.

Motoriske Færdigheder: Fuld motilitet (Kvalme) , Konvergensnærpunkt ca. 10 cm., ca. 13 exoforie på nær (stor), fusionsmål stærk nedsat, med provokere kendte symptomer..

Diagnose: PTDF (Post Traumatisk Dekompenseret Fori)

Underkategori: Konvergens insufficiens WHO kode:H51.1 (middelsvær udgave), med visiomotoriske vanskeligheder.

Fortolkning og anbefalinger

De anførte symptomer og synsforstyrrelser kan i stort omfang tilskrives de anførte samsynsfejl.

Behandling består i synsundervisning. Dette har en god prognose. Erfaringsmæssigt skønnes at der skal bruges 6-10 besøg i klink med daglig hjemmetræning. Forløbet forventes afsluttet på 3 til 6 måneder."

Af speciallægeerklæring af 1/12 2016 fra speciallæge i neurokirurgi fremgår bl.a.:

"RESUME OG KONKLUSION

Det drejer sig om en [50'erne] kvinde, som tidligere i det væsentligste har været rask, bortset fra lettere tilbagevendende nakkespændinger. For 11 mdr. siden impliceret i ulykkestilfælde som foregik ved lav hastighed. Der var beskeden materiel skade. Har efterfølgende udviklet hovedpine og en lang række ledsagesymptomer, som minder om de symptomer, man kan få i forbindelse med et postkommotionelt syndrom (hvilket skadelidte ikke har). Det bemærkes, at nogle af disse symptomer først er opstået i fuldt omfang flere måneder efter ulykkestilfældet og i øjeblikket har et omfang, som er delvis arbejdshindrende. Der er således et varigt men, men det er vanskeligt at forklare de mange og ret udtalte symptomer som en direkte følge af ulykkestilfældet. Der er sammenhæng mellem skadelidtes subjektive beskrivelse og de objektive fund. På spørgsmålet om hvilke symptomer/fund, der med sikkerhed kan henføres til ulykkestilfældet, er det først og fremmest hovedpinen, (som jeg vil sidestille med nakkesmerter) samt den utilpashed, der opstår ved hovedbevægelser."

Af udtalelse af 14/12 2016 fra speciallæge i arbejdsmedicin fremgår bl.a.:

"Vurdering:

[50'erne] direkte sygemeldt fra 11. april 2016 pga. følger efter trafikulykke med symptomer sv. til whiplash med hovedpine, synsproblemer med udtrætning og ubehag, lyd- og lysfølsomhed og af og til svimmelhed. Arbejdede i starten videre med moderate gener, men oplevede i foråret tiltagende gener og blev i april delvist sygemeldt. Har typisk arbejdet mellem 18 og 25 timer, men har efter lungeinfektion med kraftig hoste i september /oktober oplevet forværring af symptomerne. Er nyligt startet i samsynstræning hos optometrist og har der fået råd om, at forværringen kan skyldes at hun har arbejdet mere end hun var klar til og er blevet anbefalet en kortere periode med fuld sygemelding under opstart af samsynstræning, som kan give en del ubehag i starten og har inden samtalen her netop aftalt med fastholdelseskonsulent, at hun i de næste uger har vikar i firmaet og kun selv møder et par timer tirsdag og torsdag. Jeg er enig med neurokirurgens beskrivelse af, at der er tale om typiske symptomer, men at vi desværre ikke har en god forklaring på, hvorfor de hos nogle trækker ud og evt. forværres i forløbet. Der er en tendens til et sværere forløb hos personer der er belastet i forvejen, men udover lettere bekymringer over [familiemedlemmers] tilstand, fremtræder [klageren] som en ressourcerig person, der har klaret både arbejde og omfattende socialt liv fint forud for skaden. Hun beskriver lidt perfektionistiske træk og har haft svært ved at tage imod hjælp, men er glad for, at det er lykkedes at få en bekendt til at overtage en del af kommunikationen med forsikringselskab og ydelsescenter. Jeg har ikke kendskab til god videnskabelig dokumentation for effekten af samsynstræning, men har mødt nogle, der har haft god effekt af dette (andre havde ikke). [Klageren] har fået anbefalet dette af flere, der har oplevet god effekt og har stor tiltro til det.

Gør i øvrigt forskellige aktive tiltag med gåture og kiropraktorbehandling med mere og undgår længerevarende inaktivitet som erfaringsmæssigt giver dårlig prognose. Generelt er der god prognose og med de beskrevne tiltag er der grund til at tro, at [klageren] gradvis vil blive bedre, men pga. den beskedne fremgang i det ret lange forløb indtil nu, er det meget svært at vurdere, hvor lang tid der går, før hun er fuldt arbejdsdygtig igen. I forbindelse med genopstart på arbejdet kan det generelt anbefales at afprøve pauser mellem arbejdsopgaverne, enten i form af hvile eller en lille gåtur eller lign. let aktivitet, som i mange tilfælde vil gøre, at man kan arbejde længere tid samlet i løbet af en arbejdsdag."

Af mail af 16/12 2016 fra speciallæge i neurokirurgi, som udfærdigende speciallægeerklæringen af 1/12 2016, til klageren fremgår bl.a.:

"Du har misforstået noget af det, jeg har skrevet, men jeg er temmelig sikker på at forsikringsselskabet forstår det som det er ment. Når jeg skriver at hovedpinen skal sidestilles med nakkesmerter er det fordi den såkaldte méntabel, som sådanne sager afgøres efter, omtaler nakkesmerter som en følge af den skade, du har været udsat for, men ikke hovedpine. Derfor skriver jeg at i din sag skal det at du har hovedpine opfattes som det samme som nakkesmerter, altså en følge af ulykkestilfældet.

Måske skulle du sende dine kommentarer til forsikringsselskabet?"

Af udtalelse af 13/9 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Det varige mén er mindre end 5 procent

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

-[Klageren] blev, den 22. december 2015, som fører af bil påkørt bagfra af anden bilist i forbindelse med køkkørsel.

-[Klageren] konsulterede egen læge den 23. december 2015, dagen efter skaden, med klager fra nakken og hovedpine.

-[Klageren] har forudbestående nakkegener.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener efter skaden i form af nakkesmerter og hovedpine.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Ankenævnet for Forsikring

15.

94616

Vi vurderer, at [klagerens] samlede nakkegener, med nakkesmerter og hovedpine, svarer til ovenstående tabelpunkt.

Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] har forudbestående gener, primært i form af spændinger i nakken, hvilket hun har modtaget behandling for forud for skaden.

Det er herefter vores vurdering, at [klagerens] forudbestående nakkegener kan begrunde et fradrag i méngraden på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Vi vurderer derfor, at skaden den 22. december 2015 har medført et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] også aktuelt oplever en række andre gener, herunder angiveligt symptomer sammenlignelige med en mindre hjernerystelse og/eller hjerneskade med blandt andet syns- og fokuseringsproblematik. Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering, at generne må tilskrives andre forhold, henset til traumets manglende egnethed."

Af selskabets mail af 9/3 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din henvendelse.

Jeg kan ikke råde dig i forhold til sundhedsforsikring eller din pensionsordning.

Såfremt du forsat ikke er enig i vores afgørelse. Kan du henvende dig til Ankenævnet Forsikring.

Rigtig god weekend:

Hvis du har spørgsmål er du velkommen til at kontakte mig. Det er vigtigt at du henviser til skadenummeret i referencefeltet."

Af udtalelse af 8/8 2018 fra klagerens kiropraktor fremgår bl.a.:

"[Klageren] har stadig mange gener af den piskesmældsskade, hun pådrog sig efter en påkørsel den 22. december 2015.

[Klageren] kan ikke klare en hel arbejdsuge på fuldtid. Hun har voldsom hovedpine, hvis hun sidder for længe og arbejder ved en computerskærm. Hun har desuden nedsat koncentrationsevne, hvilket medfører træthed, synsforstyrrelser og hovedpine.

Hun har kun kunnet klare sit arbejde, ved at arbejde fire dage om ugen og holde fri midt på ugen for at samle kræfter.

[Klageren] har diagnosen: senskade efter piskesmæld. Det er en mindre hjerneskade som ikke kan kureres."

Af journalnotat af 27/8 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

L83 Cervikalsyndrom

Kontakt tekst:

symptomer i form af udpræget træthed og træbarhed, hovedpine, koncentrationsbesvær og synsforstyrrelse er uændret gennem 1 ½ år. Der er ingen bedring, tværtimod er synsforstyrrelserne forværret efter pt er stoppet behandling hos neurooptemiteris for 1 år siden. Synsforstyrrelserne er vendt tilbage for ½ år siden.

Patientens tilstand må betragtes som en varig lidelse. Patientens funktionsniveau forventes ikke at komme tilbage på 37 timer.

Har længe kunnet klare sig på 30 timer med 1 fridag om ugen.

Sensskade efter piskesmæld.

Behandling: kiropraktor hver 3-4 uge

Rolfing.

blid hata yoga for folk m balanceproblemer og folk med hjerneskade."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikringen**14. Hvilke skader dækker forsikringen?**

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personska-
2. Forsikringen dækker derfor ikke personska-
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personska-

den.

...

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?**A Sygdom**

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

B Forværring af følger

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

C Nedslidning og overbelastning

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

...

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

Erstatning for udgifter til behandling og transport

1. Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, så betaler vi for rimelig og nødvendig behandling af direkte følger efter et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen. Behandlingen skal være helbredende og skal ske hos en fysioterapeut eller en kiropraktor, der har overenskomst med sygesikringen. Vi betaler ikke udgifter til andre behandlinger.
2. Vi betaler udgifterne indtil menprocenten er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder regnet fra skadedatoen. De samlede behandlingsudgifter kan højst udgøre 2% af forsikringssummen ved invaliditet på skadedatoen.
3. Vi betaler ikke for udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.
4. Bliver udgifterne til behandling erstattet fra anden side fx af arbejdsskadesikringen, sygesikringen eller en sygeforsikring, dækker denne forsikring ikke eller kun forholdsmæssigt.
5. Vi betaler ikke for behandlinger, som det offentlige sygehusvæsen kan udføre.
6. Vi betaler ikke udgifter til bandager, forbindinger, hjælpemidler, medicin og lignende.
7. Udgifter til nødvendig transport i Danmark er dækket fra ulykkesstedet til behandling og hjem."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, har anmeldt, at hun den 22/12 2015 i sin bil blev påkørt bagfra ved et lyskryds, idet hun var ved at sætte i gang. Selskabet har afvist, at klageren har et varigt mén på 5% eller derover som følge af de direkte følger efter skaden. Hun ønsker, at få anerkendt en méngrad på mere end 5%.

Hun har blandt andet anført, at hun har fået piskesmæld, at hun siden uheldet har døjet med nakkeproblemer, synsforstyrrelser, problemer med balancen, lyd- og lysfølsomhed, svimmelhed, kvalme, og træthed m.m., og at hun nu er nødt til at sætte sit firma til salg, idet hun ikke ser sig i stand til at arbejde længere. Hun har også anført, at hun har problemer med at arbejde med computer, hvilket hendes arbejde primært består af, og at hun forinden ulykken intet fejlede, udover at hun gik til kiropraktor på grund af spændinger i nakken, hvilket hun vil kalde en typisk kontornakke. Hun har endvidere anført, at hun søgte lægehjælp dagen efter, at hun begyndte til behandling hos hendes kiropraktor straks efter jul og nytår, og at hun i 2018-2019 har gået intensivt til hjernetræning, hvilket har bevirket, at hun er blevet mindre lyd- og lysfølsom og har fået bedre balance m.m.

Klageren oplyser, at der det sidste halvår af 2018 er kommet nye afgørende og relevante oplysninger i sagen, og at en eventuel forældelse derfor kan udskydes, idet hun har fået konstateret varig skade på hjernen. Hun har anført, at flere undersøgelser viser, at der kan opstå langvarige og kroniske skader ved trafikuheld ved lav fart. Hun har også anført, at selskabet ikke har rådgivet hende korrekt, idet hun ikke er blevet oplyst, at hun skulle henvende sig til nævnet inden 12 måneder, og at hun skulle rette henvendelse til selskabet, såfremt der skete noget nyt i sagen.

Selskabet gør gældende, at klagerens krav er forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29. Selskabet har anført, at det har afvist klagerens krav den 21/9 2017, at sagen derfor er forældet senest den 21/9 2018, at klageren henvendte sig til selskabet den 13/2 2018, og at selskabets efterfølgende brev af 9/3 2018 ikke er en genbehandling af sagen. Selskabet har anført, at for det tilfælde, at nævnet finder, at der er tale om genbehandling af sagen den 9/3 2018, er sagen forældet senest den 9/3 2019.

Selskabet har endvidere afvist dækning under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og klagerens eventuelle hjerneskade. Selskabet har anført, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at forårsage nogen form for hjerneskade, og at selskabets rådgivende lægekonsulenter udtaler, at det ikke fremgår klart, hvilken undersøgelse og hjerneskade, der er tale om, og at det heller ikke fremgår klart, om det er en læge eller en kiropraktor, som har stillet diagnosen hjerneskade. Der er ingen notater nogen steder i oplysningerne om, at klageren skulle have slået hovedet direkte ved skaden eller fået hjernerystelse, som måske kunne forklare nogle af hendes mange gener, men at der er tale om et mindre piskesmæld.

Af journalnotat af 27/1 2014 fra klagerens kiropraktor fremgår det, at "spænder i hø nakke, skulderblad og hø overarm", og at "Beskrivelse: Col Cervicalis AP og lat: Svær til moderat red af C5/6 diskushøjde, uncovertebral arthrose. Udrettet lordose. RU.Dx: Cx: deg ændringer, udrettet lordose"

Ankenævnet for Forsikring

19.

94616

Af journalnotat af 23/12 2015 fra klagerens egen læge fremgår det, at "påkørt bagfra. Holdt stille påkørt med ca 20 km/t. Efterfølgende smerter i nakken, som i forvejen har tendens til at blive spændt. Sovet fint i nat, lidt smerter i dag. Taget pinex igår. Hovedpine".

Det fremgår af journalnotat af 5/1 2016 fra klagerens kiropraktor, at "tilstand: Påkørt bagfra den 22/12-15. Mærkede til nakken med det samme. HP til baghovedet. Behandling: US: nedsat bevægelighed i nakken rat og lat flex og for og bagoverbøjning. nedsat bevægelighed i lænden".

Af journalnotat af 20/1 2016 fra klagerens kiropraktor fremgår det, at "Tilstand: HP hver dag, spænder og svimmelhed kommer og går".

Speciallæge i neurokirurgi har i speciallægeerklæring af 1/12 2016 konkluderet, at "har efterfølgende udviklet hovedpine og en lang række ledsagesymptomer, som minder om de symptomer, man kan få i forbindelse med et postkommotionelt syndrom (hvilket skadelidte ikke har). Det bemærkes, at nogle af disse symptomer først er opstået i fuldt omfang flere måneder efter ulykkestilfældet og i øjeblikket har et omfang, som er delvis arbejdshindrende. Der er således et varigt mén, men det er vanskeligt at forklare de mange og ret udtalte symptomer som en direkte følge af ulykkestilfældet. Der er sammenhæng mellem skadelidtes subjektive beskrivelse og de objektive fund. På spørgsmålet om hvilke symptomer/fund, der med sikkerhed kan henføres til ulykkestilfældet, er det først og fremmest hovedpinen, (som jeg vil sidestille med nakkesmerter) samt den utilpashed, der opstår ved hovedbevægelser".

Det fremgår af udtalelse af 13/9 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "vi vurderer, at [klagerens] samlede nakkegener, med nakkesmerter og hovedpine, svarer til ovenstående tabelpunkt. Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] har forudbestående gener, primært i form af spændinger i nakken, hvilket hun har modtaget behandling for forud for skaden. Det er herefter vores vurdering, at [klagerens] forudbestående nakkegener kan begrunde et fradrag i méngraden på skønsmæssigt mindre end 5 procent. Vi vurderer derfor, at skaden den 22. december 2015 har medført et varigt mén på skønsmæssigt mindre end

5 procent. Vi er opmærksomme på, at [klageren] også aktuelt oplever en række andre gener, herunder angiveligt symptomer sammenlignelige med en mindre hjernerystelse og/eller hjerneskade med blandt andet syns- og fokuseringsproblematik. Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering, at generne må tilskrives andre forhold, henset til traumets manglende egnethed".

Af udtalelse af 8/8 2018 fra klagerens kiropraktor fremgår det, at "[Klageren] kan ikke klare en hel arbejdsuge på fuldtid. Hun har voldsom hovedpine, hvis hun sidder for længe og arbejder ved en computerskærm. Hun har desuden nedsat koncentrationsevne, hvilket medfører træthed, synsforstyrrelser og hovedpine. Hun har kun kunnet klare sit arbejde, ved at arbejde fire dage om ugen og holde fri midt på ugen for at samle kræfter. [Klageren] har diagnosen: senskade efter piskesmæld. Det er en mindre hjerneskade som ikke kan kureres".

Af journalnotat af 27/8 2018 fra klagerens egen læge fremgår det, at klageren har "symptomer i form af udpræget træthed og træthedsbarhed, hovedpine, koncentrationsbesvær og synsforstyrrelse er uændret gennem 1 ½ år. Der er ingen bedring, tværtimod er synsforstyrrelserne forværret efter pt er stoppet behandling hos neurooptemetrist for 1 år siden. Synsforstyrrelserne er vendt tilbage for ½ år siden", og at "sensskade efter piskesmæld".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens méngrad som følge af det anmeldte ulykkestilfælde til under 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelsen af 13/9 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvoraf det fremgår, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer klagerens varige mén til mindre end 5 procent, idet der er forudbestående gener, og at "vi er opmærksomme på, at [klageren] også aktuelt oplever en række andre gener, herunder angiveligt symptomer sammenlignelige med en mindre hjernerystelse og/eller hjerneskade med blandt andet syns- og fokuseringsproblematik. Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering, at generne må tilskrives andre forhold, henset til traumets manglende egnethed".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 23/12 2015 fra klagerens egen læge fremgår, at klageren blev påkørt bagfra med ca. 20 km/t, og at klageren efterfølgende havde smerter i nakken, som i forvejen havde tendens til at blive spændt. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journalnotat af 5/1 2016 fra klageren kiropraktor fremgår, at klageren ved uheldet med det samme mærkede til nakken, og at hun havde hovedpine i baghovedet.

Nævnet har herudover lagt vægt på speciallægeerklæring af 1/12 2016 fra speciallæge i neurokirurgi, hvoraf det fremgår, at klageren efterfølgende har udviklet hovedpine og en lang række ledsagesymptomer, som minder om de symptomer, man kan få i forbindelse med et post-komotionelt syndrom, hvilket klageren ikke har, og at nogle af disse symptomer først er opstået i fuldt omfang flere måneder efter ulykkestilfældet.

Nævnet kan endvidere – under henvisning til de af selskabet anførte grunde – tiltræde, at klagerens krav er forældet, idet nævnet bemærker, at den 1-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, løber fra selskabets afvisning af 21/11 2017, og at selskabet ved mail af 9/3 2018 ikke har genbehandlet sagen.

Nævnet bemærker, at klagerens forsikring ikke yder dækning for tab af erhvervsevne. Nævnet bemærker endvidere, at nævnet ikke kan behandle en klage over modpartens ansvarsforsikringsselskab.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at hun har fået konstateret en varig hjerneskade, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

94616

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand