

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. april 2021 blev i sag nr. 96202:

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 9/12 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg var i en trafikulykke i november 2018, hvor jeg efterfølgende har smerter i hoved, nakke, skulder, ryg, hofte samt ben, hvilket jeg angiver i min skadesanmeldelse.

Topdanmark afviser at jeg har gener efter ulykken, som er dækket af min ulykkesforsikring, da jeg dels tidligere har været i en ulykke i 1992 og at journalerne ikke er beskrevet som Topdanmark mener de bør være. Topdanmark tager alene udgangspunkt i min tidligere ulykke (Whiplash 1992) og ser bort fra indholdet i min skadesanmeldelse. Samtidig sylter de sagen med urimelige lange svartider, der gør at jeg bagefter bliver gjort til sorteper i sagen, da jeg jo ikke kan gøre noget med tilbagevirkende kraft.

Sagen er sendt fra Topdanmark til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men med Topdanmarks vinkel. Så AES tager heller ikke ordlyden i skadesanmeldelsen til efterretningen, men gengiver nærmest med Topdanmarks ord, blot at jeg ikke har gener efter ulykken.

At afvise gener efter en ny ulykke med, at man tidligere har været i en ulykke samt forhale sagsgangen, så jeg ikke bliver hørt i rette tid er ikke i orden.

Jeg ved ikke om der bliver en slutning for mig på ulykken. Jeg har trykkende smerter i hovedet og følger af hjernerystelse og vedvarende smerter i min venstre hofte. Alene af den årsag håber jeg, at mit forsikringselskab vil genoverveje deres beslutninger. Bilag vedhæftet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Anerkendelse og erstatning."

Klageren har i brev af 9/12 2020 videre bl.a. anført:

"Jeg er meget uenig i den afgørelse som mit forsikringsselskab har truffet, og jeg har forgæves forsøgt at få afgørelsen ændret. Nu vil jeg på opfordring fra mit forsikringsselskab, klage til Ankenævnet for Forsikring.

Jeg ønsker også at klage over mit forsikringsselskab som helhed - behandling og sagsgang.

Jeg melder en skade til Topdanmark og spørger dem om der er noget jeg kan gøre og hvordan jeg skal forholde mig. Men hele dialogen med Topdanmark har været meget tung, da korrespondancen drukner i lange svarfrister. Når der er gået de 4 uger og jeg stadig intet har hørt, er jeg jo nærmest kommet fra, at jeg har rettet henvendelse.

Jeg har i hele forløbet forsøgt, at få en skriftlig dialog med Topdanmark. Topdanmark ender efter meget lang tid med at afvise, at min ulykke er dækket af min ulykkesforsikring. Efter min klage over afgørelsen, ringer en sød medarbejder mig op på telefonen og vil gerne forklare mig, hvorfor afgørelsen blev, som den blev. Jeg siger at jeg gerne vil have det på skrift. Det kan jeg også få men hun vil nu alligevel gerne forklarer mig det på telefonen, så jeg forstår det. Det accepterer jeg. Jeg håber jo på en løsning uden at Ankenævnet for Forsikring skal ind over. Som I skriver kan man i mange tilfælde løse en sag med dialog. Jeg tror også på dialog. Jeg syntes faktisk at der efter samtalen er åbnet en dialog og der bliver lyttet til mig. Jeg forstår at jeg har mulighed for at skaffe oplysninger som belyser sagen som jeg ser den. Det går jeg i gang med. Alt imens jeg nu rykker for mit skriftlig svar men det kommer aldrig. Da der endelig kommer et svar, bliver jeg 'kørt over' af en dygtig jurist, som har taget en helt anden vinkel på sagen end hende jeg blev ringet op af. Alt hvad jeg blev bedt om at fremskaffe under telefonsamtalen er ikke længere relevant, da sagen nu alene skal henføres til en tidligere ulykke. Det brev som nu følger har ingen parallel til det som blev sagt på telefonen. Topdanmark bruger nu en gammel sag til at afvise den nye. De tager ikke på noget tidspunkt stilling til den konkrete sag.

Jeg bliver i efteråret 2018 påkørt og har til stadighed gener fra denne ulykke. Jeg har tidligere været impliceret i en ulykke og pådrog mig dengang en piskesmældsskade. Det skete i 1992. De første 7 år efter ulykken fyldte det alting. I dag har jeg stadig gener og de gener, kender jeg og de følger et bestemt mønster som jeg lever med. Problemet med den nye sag er at det virker til at Topdanmark ikke læser den skadesanmeldelse jeg sender til dem, men årsagsforklarer alt med at jeg tidligere har været i en ulykke tilbage i 1992. Det bedste eksempel er generne/skaden med min hofte. Dette står anført i skadesanmeldelse. Skadesanmeldelsen er jo lavet lige efter ulykken og på trods af dette bliver det mig forklaret, at det ikke er en skade vedr. ulykke i november 2018. Det ikke er beskrevet som Topdanmark mener, det bør være beskrevet i min journal.

...

Jeg har læst min police igennem – 'Vilkår for Ulykkesforsikring (udvidet) til voksne. Dækning fra 5 % mén'. I policen står der under pkt. 14.A.1: 'Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'. Pkt. 14.A.3: 'Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning'. Det er min bedste vurdering at mit forsikringsselskab forsøger at undgå dette og medarbejderne på forskellig vis vil dække sig ind under følgende to undtagelser:

Pkt. 16.B.5: 'Vi betaler ikke erstatning for en lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden'.

Ja, først er skaden med hoften ikke meldt rettidig. Senere drejer det sig om slidgigt. Et røntgenbillede af en hofte fortæller ikke meget, når man ikke har noget at sammenligne med, siger min fysioterapeut

Pkt. 16.B.6: 'Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede'.

Sidst nævnte er hovedårsagen til at mit forsikringsselskab vedholdende ikke vil lytte til mig eller speciallægen.

Når jeg kigger på mit forsikringsselskabs begrundelse(r) for deres afgørelse og hold det op imod forsikringsbetingelserne, så mener jeg at jeg har grund til at klage.

Da Topdanmark sender sagen til AES er det med Topdanmarks vinkel og svaret fra AES er nærmest identisk med svaret fra Topdanmark altså den gamle ulykke bliver også skyld i mine nye gener og skadesanmeldelsen bliver ikke behandlet efter det der står i anmeldelsen.

Jeg finder det uheldigt at sagsbehandlingen fra Topdanmark side er så langtrukken, at tiden der går fra ulykke til afgørelsen bliver afgørende for og endda et af argumenterne for at erstatning afvises. Havde Topdanmark gjort opmærksom på med det samme, at de ikke fandt skadesanmeldelsens indhold i overensstemmelse med journal kunne det jo være afklaret.

Modsat så har [modpartens selskab] som er modpartens forsikring gået op i at få skaden undersøgt. Undersøgelsen ender også med en anden konklusion på baggrund af speciallæge ... Neurokirurgisk speciallægeerklæring. Modsat de skiftende konklusioner som Topdanmark fremfører. [Modpartens selskab] har været interesseret i at få sagen afsluttet på et oplyst grundlag og på en ordentlig måde.

Hele vejen igennem mit forløb med [modpartens selskab] har jeg haft en kontaktperson. Der har været hurtig og personligt respons på alle mine henvendelser. Autosvar har fundet sted 1 gang.

I forlængelse af dette er min tidslinje, så I kan få et overblik på mit forløb, alt korrespondance og ikke mindst alle de autosvar, som jeg er blevet mødt af hos Topdanmark. Ønsker I at se oprindelige mails m.v., dokumenter hvor fra jeg citerer ting eller har taget et udpluk af, vil jeg gerne finde det frem."

Selskabet har i brev af 14/12 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

" Vi modtager i november 2018 en anmeldelse fra forsikrede, som i bil er blevet påkørt bagfra af en anden bil. Efterfølgende skriver forsikrede til os, at hun er undersøgt af sin læge og har fået henvisning til fysioterapi.

Vi anerkender skaden og betaler i en periode for hendes behandlinger hos fysioterapeuten.

I december 2019 modtager vi kopi af de lægelige oplysninger fra modpartens forsikringsselskab ... i form af journal fra forsikredes læge, funktionsattest og speciallægeerklæring.

Vi skriver til forsikrede i marts 2019, at vi ikke udbetaler erstatning for varigt mén til hende.

Forsikrede klager over vores afgørelse, og vi vælger derfor at sende sagen til uvildig udtalelse hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) på vores regning.

AES vurderer forsikredes varige mén til mindre end 5%, og vi skriver derfor til forsikrede, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Forsikrede klager endnu engang over vores afgørelse og forløbet i vores sagsbehandling. Vi sender klagen videre til vores kundeklageansvarlige i Topdanmark, som sender svar til forsikrede.

Forsikrede skriver til os endnu engang, og vi sender kopi af sagens interne oplysninger til hende.

Her er Topdanmarks afgørelse

Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at forsikrede ikke har pådraget sig et selvstændigt varigt mén på 5% eller derover som følge af den anmeldte skade.

Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Hændelsen skal være egnet til at forårsage personskaden.

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

I henhold til vilkårenes punkt 16 B 6 betaler vi ikke erstatning for de samme følger, som vi tidligere har udbetalt erstatning for ved en tidligere skade, uanset at disse gener ikke længere er til stede.

Vi er kede af, at vi ikke kan leve op til forsikredes forventninger om dækning på forsikringen, og at der til tider i forløbet har været lange svartider fra vores side, hvilket selvfølgelig er beklageligt. Udfaldet af sagen ville dog ikke have været anderledes, hvis der havde været kortere sagsbehandlingstider. Desuden har forsikrede hele tiden haft mulighed for at komme med nye oplysninger og kommentarer til sagen - også i forbindelse med forelæggelsen for AES, hvor vi ville have eftersendt hendes eventuelle kommentarer, eller hun kunne selv have rettet henvendelse til AES.

Vi skal oplyse, at vi ikke er forpligtet til at følge andre selskabers afgørelser, da hvert selskab foretager deres egen selvstændige vurdering.

Da generne fra forsikredes hofte først bliver nævnt i de lægelige oplysninger 28. februar 2018, finder vi ikke dokumentation for, at disse gener stammer fra skaden. Der er således ikke dokumentation for strakssymptomer. Derudover viser røntgen af hoften, at der er slidgigt, som ikke skyldes skaden, men er forudbestående forandringer i hoften, og sådanne gener er ikke dækket af forsikringen. Der bliver ikke fundet skader i hoften, som kan relateres til skaden.

Med hensyn til generne fra hovedet så er der ingen steder nævnt i sagens oplysninger, at forsikrede skulle have slået hovedet ved skaden, eller at hun har været bevidstløs, og der er derfor ingen lægelig dokumentation for, at skaden skulle have forårsaget en hjernerystelse.

Forsikredes gener fra nakken mener vi hovedsageligt skyldes hendes forudbestående gener, ligesom forsikrede også oplyser ved speciallægeundersøgelsen, at forsikrede ikke oplever forværring af hendes forudbestående gener, men generelt føler hun sig mere stiv i hele kroppen. Topdanmark har desuden tidligere udbetalt 8% for forsikredes gener fra nakken efter en skade i 1992.

Vi ønsker derfor at fastholde vores afgørelse om, at de direkte følger efter den aktuelle skade svarer til mindre end 5%, og forsikrede derfor ikke har ret til erstatning fra forsikringen."

Klageren har i brev af 6/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

" Jeg kunne have kommenteret hele brevet, da jeg ikke er enige med Topdanmark men jeg har valgt at tage 6 små passager ud af teksten.

Topdanmark skriver:

Forsikrede klager over vores afgørelse, og vi vælger derfor at sende sagen til uvildig udtalelse hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) på vores regning.

AES vurderer forsikredes varige men til mindre end 5%, og vi skriver derfor til forsikrede, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Topdanmark skriver endvidere:

Vi er kede af, at vi ikke kan leve op til forsikredes forventninger om dækning på forsikringen, og at der til tider i forløbet har været lange svartider fra vores side, hvilket selvfølgelig er beklageligt. Udfaldet af sagen ville dog ikke have været anderledes, hvis der havde været kortere sagsbehandlingstider. Desuden har forsikrede hele tiden haft mulighed for at komme med nye oplysninger og kommentarer til sagen - også i forbindelse med forelæggelsen for AES, hvor vi ville have eftersendt hendes eventuelle kommentarer, eller hun kunne selv have rettet henvendelse til AES.

Den uvildige undersøgelse hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) som jeg så meget frem til, var meget lidt uvildigt. Den var udstukket med ført hånd og betalt af Topdanmark.

Jeg havde i god tro udfyldt og indsendt de fremsendte papirer til AES. Papirer som jeg syntes dækkede min ulykke.

Jeg var ikke orienteret om, at Topdanmark stiller en meget bunden opgave til AES. Den oplysning får jeg først på et langt senere tidspunkt, da jeg anmoder om indsigt, fordi AES' ord og konklusion, undrer mig.

Jeg var ganske vist oprettet online hos AES men jeg kunne ikke følge akterne i min sag. Jeg havde fået fortalt, at jeg skulle forvente at tidsrammen ville være cirka 8 måneder, så jeg tænkte, at de ikke var kommet til mig sag endnu. Det er min klare overbevisning at AES bare gentager Topdanmarks ord. At sagsbehandleren hos AES ikke magter at gå ind i min konkrete sag, hvilket også er besværligt og tidskrævende. AES har ikke taget stilling til den rigtige problemstilling - min skadesanmeldelse. Udtalelsen hos AES var spild af alles tid og Topdanmarks penge.

Topdanmark skriver:

Da generne fra forsikredes hofte først bliver nævnt i de lægelige oplysninger 28. februar 2018, finder vi ikke dokumentation for, at disse gener stammer fra skaden. Der er således ikke dokumentation for strakssymptomer. Derudover viser røntgen af hoften, at der er slidgigt, som ikke skyldes skaden, men er forudbestående forandringer i hoften, og sådanne gener er ikke dækket af forsikringen. Der bliver ikke fundet skader i hoften, som kan relateres til skaden.

Topdanmark siger at jeg/lægerne ikke er grundige nok - at generne fra min hofte først bliver nævnt den 28. februar 2018. Jeg har ikke tidligere haft ondt i min hofte og netop derfor er jeg opmærksom på det, da jeg bliver påkørt. Det fremgår af min skadesanmeldelser som er udfyldt den 25. november 2018. Jeg har lavet præcis sammen anmeldelse til [modpartens selskab].

...

Jeg er lige så grundigt, da jeg kontakter vagtlæger samt egen læge. Jeg kan ikke stå på mål for, at lægerne efter Topdanmarks mening laver svag journalføring. Vagtlægeordningen som jeg kontakter 2 gange den pågældende aften, afviser mig pure og siger, at de ingenting kan gøre for mig. Jeg syntes at de burde have set mig men i stedet afviser de mig og siger, at jeg skal tage smertestillende medicin. Kunne jeg have gjort dette anderledes? Jeg var meget insisterende.

Topdanmark skriver i samme tekst: *'Derudover viser røntgen af hoften, at der er slidgigt, som ikke skyldes skaden, men er forudbestående forandringer i hoften, og sådanne gener er ikke dækket af forsikringen. Der bliver ikke fundet skader i hoften, som kan relateres til skaden'.* Billedbeskrivelse fra marts 2019 siger: *'Slidgigt i leddet ve hofte, i let grad'* samt *'der ingen tidligere optagelser er til sammenligning'*, kan dette være hele sandheden?

Lidt slidgigt kan gøre meget ondt. Meget slidgigt kan være uden gener. Som sagt har jeg aldrig haft problemer med hoften før og jeg var ikke klar over at jeg havde let slidgigt i venstre hofte, for jeg har ikke tidligere haft problemer. Omvendt når man har passeret 50 år, begynder man måske at få slidtage flere steder? Jeg blev henvist til røntgen i samråd med min læge for at få udelukket om der skulle være brud, revner eller lignende. Da der ingen billeder er at sammenligne med eller billeder af den anden hofte, syntes jeg, at det er svært at lave Topdanmarks konklusion. Jeg er ikke undersøgt for, om jeg kan være blevet slået skæv - fået hoften forskubbet eller lignende, så leddet belastes skævt.

Topdanmark skriver:

Med hensyn til generne fra hovedet så er der ingen steder nævnt i sagens oplysninger, at forsikrede skulle have slået hovedet ved skaden, eller at hun har været bevidstløs, og der er derfor ingen lægelig dokumentation for, at skaden skulle have forårsaget en hjernerystelse.

Det er korrekt, at jeg ikke har slået hovedet eller været bevidstløs. Derimod er jeg blevet påkørt bagfra og af en bilist med for høj fart. Jeg sad i min bil det pågældende øjeblik, se foto nedenfor af min placering. Jeg er den gule bil og modparten er den grønne bil. Det er november og mørkt. Jeg var 100% spændt op i kroppen og jeg havde kroppen samt mit hoved drejet mod højre. Det var mørkt, [barn] sidder i bilen ved siden af. [Barn] sidder med stor dynejakke på og har telefonen foran sig, så [barn] skal jeg kikke forbi, for at se at der ikke kommer cykler på cykelstien. Jeg ser nemlig lys og derfor er jeg stoppet op og mit bremselys lyser. Krydset er ydermere lidt pudsigt, da bilen næsten holder på en lille ø, imellem vejbane og cykelsti og vinklen på krydset er nærmere 45 grader end de gængse 90 grader. Så jeg er helt ude i en ydreposition og jeg holder min nakke men

har kroppen og mit hoved drejet kraftigt mod højre. Jeg støtter ikke med fødderne i bunden af bilen, da jeg har fødderne på koblingen og bremsen, så jeg sidder 'yderligt' på sædet og i position som en flitsbue.

...

Bilen kommer med frisk fart, særligt set i lyset af situationen. Bilisten som påkører mig, har ikke set mig og jeg når ikke at registrere, at vi vil blive påkørt, så stærkt går det. Mine gener/smerter kommer med det samme.

Neurolog ... forklarer til mig ved første konsultation, at det som jeg oplever er følgerne efter en hjernerystelse / langvarige følger efter hjernerystelse. **Han siger at en hjernerystelse er, når den bløde hjerne på grund af en direkte eller indirekte skade bliver 'rystet' uhensigtsmæssigt mod kraniekassen.** Han viser mig på hans computer, at på sundhed.dk kan jeg læse om dette.

[Sundhed.dk / Patienthåndbogen](#)

[Råd efter hjernerystelse - Patienthåndbogen på sundhed.dk](#)

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/akuttesygdomme/sygdomme/hovedskader/raad-efter-hjernerystelse/>

Fakta af ..., speciallæge. Fagligt opdateret: 27.04.2020.

- *En hjernerystelse er, når den bløde hjerne på grund af en direkte eller indirekte skade bliver 'rystet' uhensigtsmæssigt mod kraniekassen*
- *Mange får akutte smerter, og hos enkelte bliver det siden til kroniske smerter.*

[Hjernerystelse, hvad er det? - Patienthåndbogen på sundhed.dk](#)

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/akuttesygdomme/sygdomme/hovedskader/hjernerystelse-hvad-er-det/>

Fakta af ..., speciallæge. Fagligt opdateret: 27.04.2020.

- *Ved hjernerystelser har man ikke nødvendigvis tab af bevidsthed*
- *Nogle får længerevarende symptomer i form af kronisk hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed, synsproblemer og svimmelhed.*

[Hjernerystelse, senfølger - Patienthåndbogen på sundhed.dk](#)

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hjerne-ognerver/sygdomme/neurokirurgi/hjernerystelse-senfoelger/>

Fakta af ..., speciallæge. Fagligt opdateret: 27.04.2020.

- *Efter en hjernerystelse eller hjerneskade kan man få flere forskellige symptomer som fx kronisk hovedpine, kroniske nakkesmerter, træthed, synsproblemer, problemer med at koncentrere sig og svimmelhed. Dette kaldes på fagsprog for postcommotio syndrom.*

[Hjernerystelse, førstehjælp - Patienthåndbogen på sundhed.dk](#)

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/akutte-sygdomme/foerstehjaelp/hoved--hjerne--rygskader/hjernerystelse-foerstehjaelp/>

Fakta af ..., speciallæge. Fagligt opdateret: 27.04.2020.

- *Symptomer ved hjernerystelse kan være hovedpine, kvalme, svimmelhed og hukommelsestab for episoden*
- *Ved hjernerystelser har man ikke nødvendigvis tab af bevidsthed*
- *Hjernerystelse opstår ved en påvirkning af hovedet, hvor hjernen "rystes" uhensigtsmæssigt mod kraniekassen. Det kan være en stor direkte eller indirekte skade eller flere, men gentagne, mindre skader.*

Jeg bliver overbevist om at Neurolog ... har ret, da jeg læser om disse artikler.

Der er både lægeligt og fagligt dokumentation for, at man kan få hjernerystelse uden at have slået hovedet mod en genstand fx en bilrude og at man ikke behøver at miste bevidstheden. **Topdanmark påstand i brevet af 14. december 2020 er ikke korrekt.**

Jeg vedhæfter journaler fra Neurolog Artikler om hjernerystelse fra Sundhed.dk er lette at google via linkene.

Jeg er også på Neurologisk Ambulatorium og bliver set af læge Han mener også at det drejer sig om hjernerystelse. Jeg vedlægger egne notater samt journal.

Topdanmark skriver:

I henhold til vilkårenes punkt 16 B 6 betaler vi ikke erstatning for de samme følger, som vi tidligere har udbetalt erstatning for ved en tidligere skade, uanset at disse gener ikke længere er til stede.

Topdanmark skal ikke betale ny erstatning for en skade som er sket i 1992. Det er der ingen som beder om. Det som jeg beder om er, at tage stilling til min anmeldelse af 20. november 2018. Symptommæssigt og forløbsmæssigt er der ingen paralleller.

Forsikredes gener fra nakken mener vi hovedsageligt skyldes hendes forudbestående gener, ligesom forsikrede også oplyser ved speciallægeundersøgelsen, at forsikrede ikke oplever forværring af hendes forudbestående gener, men generelt føler hun sig mere stiv i hele kroppen. Topdanmark har desuden tidligere udbetalt 8% for forsikredes gener fra nakken efter en skade i 1992.

Topdanmarks manglende anerkendelse af min nye problematik, bliver ikke mere rigtig af at Topdanmark bliver ved med at skrive det samme igen og igen. På intet tidspunkt har Topdanmark lyttet til, hvad jeg prøver at formidle. Det er meget frustrerende og en meget arrogant måde, at blive mødt på. Særligt set i lyset af at man er skadelidte og at Topdanmark i opstarten skriver og giver udtryk for at de anerkender skaden. De betaler ca. 16 behandlinger fysioterapi."

Selskabet har i brev af 19/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af notatet fra Neurologisk Ambulatorium fra februar 2020, at der 11 måneder efter skaden startede med anden type hovedpine. Denne nye hovedpine kan ikke komme i betragtning, da der ikke er hverken straks- eller brosymptomer i forhold til skaden.

For god ordens skyld vedlægger vi kopi af kommunikationsoversigten med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til både Topdanmark og forsikrede."

Til dette har klageren fremsendt brev af 31/1 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Men hovedpine - særligt på venstre side af kraniet, er jo netop et strakssymptom ved ulykken og også beskrevet i skadesanmeldelsen. Hovedpinen ændrer sig over tid og jeg har også været til flere konsultationer som tidligere beskrevet. Se bilag: 'Tidslinie - hovedpine'.

Jeg forstår ikke hvorfor det ikke giver anledning til ændring af afgørelse, når grunden til afvisningen tidligere var beskrevet fra Topdanmark side om, at der skulle have været kontakt og mistet bevidsthed for at have hjernerystelse. Som jeg skrev i seneste høringsvar er det faktisk forkert. Dette underbygges af vedlagte bilag 'published guideline', fra National klinisk retningslinje for non-farmakologisk behandling af længerevarende symptomer efter hjernerystelse - Dansk Center for Hjernerystelse. I de nationale kliniske retningslinjer (NKR) er det ikke et krav, at man skal have været bevidstløs for at have pådraget sig en hjernerystelse."

Hertil har selskabet i brev af 8/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikredes kommentarer, og vi skal oplyse, at vi fastholder, at der ingen steder nævnt i sagens oplysninger, at forsikrede skulle have slået hovedet, eller at hun har været bevidstløs, og der er derfor ingen lægelig dokumentation for, at skaden skulle have forårsaget en hjernerystelse.

Hvis forsikrede havde været bevidstløs, så havde det været en indikation på, at hun enten havde slået hovedet, uden at hun havde mærket det, eller at påvirkningen havde været at så voldsom en karakter, at det kunne foranledige en hjernerystelse. Da ingen af delene er tilfældet her, så er der ikke dokumentation for, at forsikrede har følger efter en hjernerystelse.

Af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår følgende:

'Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over nakkesmerter og hovedpine.

Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud for det anmeldte uheld havde gener i nakken som følge af en tidligere ulykke i 1992.

Når der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Det er vores vurdering, at [klageren] forudbestående gener fra nakke har bidraget til de aktuelle samlede gener, og at forværring efter det anmeldte uheld med overvejende sandsynlighed skyldes forudbestående gener.

Vi vurderer derfor, at uheldet den 20. november 2018 isoleret set ikke medført et selvstændigt varigt mén på 5% eller derover.'

Topdanmark er enig i denne vurdering, og vi fastholder derfor vores afgørelse."

Sekretariatet har modtaget indlæg af 8/1 2021 fra klageren og indlæg af 18/2 2021 fra selskabet. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af skadeanmeldelse af 25/11 2018 fremgår bl.a.:

"Skadedato: 20-11-2018

Skadebeskrivelse: ... og jeg bliver påkørt bagfra. Vi holder for at orientere os for cyklister som kommer fra fx Jeg har foden på bremsen og kroppen i ydrestilling, for at se til højre. Det er mørkt. En [modpartens bil] kører op i os. Jeg har med det samme ondt fra top til tå. Jeg kan mærke vriddet, at jeg har haft kroppen drejet mod højre. Specielt har jeg ondt i ryggen (talje) knivfølelse, i venstre side, ondt ned i venstre ben/hofte, ondt i mellem skulderbladene og nakke (venstre side er forstrukket). Hovedpine særligt på begge sider af kraniet. Men jeg kan mærke det i venstre øre (sover næsten), skuldre, ryg, hofte og ned i venstre fod/tæerne."

Af lægejournalen fremgår bl.a.:

"**23-09-2016**

****Speciallægeepikrise****

...

Indlagt: 29.08.2016

Udskrevet: 25.09.2016

...

[Klageren] har deltaget i tværfaglig rehabilitering, fra et team bestående af læge, pleje, ergoterapeut og fysioterapeut, med fokus på fysisk aktivitet og mestringsstrategier. [Klageren] har udover den fysiske træning fået vejledning i forhold til smerter, afspænding, ledaflastende principper, hverdagsaktiviteter, søvn, KRAM faktorer og ergonomi.

...

Aktuelt:

Intermitterende nakkesmerter der svinger i intensitet. Beskrives som dybe. Umiddelbart ikke neurologiske. Kan komme ved ganske let provokering som f.eks. som at sidde og læse.

Intermitterende hovedpine. Kan provokeres. Overvurderer nogle gange sig selv når hun svømmer (tidl. konkurrencesvømmer). Svømning kan derved provokere nakke- skuldersmerter.

...

[Klageren] oplever at få hovedpine når hun skal sidde ned og læse eller skrive, eller når hun betjener en pc. Til dette har vi talt om navigation og kropsholdning når hun læser, og at hun skal være opmærksom på fleksion af nakke, samt at det kunne være en id, at få arbejdet op i højden med fx en bogstøtte. [Klageren] har afprøvet tre forskellige puder: tempur transit lændepude, lav skråkile (6cm), og en storlændepude med indstillingsmuligheder.

...

13-09-2017 Lændesmerter med ischias

...

Medicinsk Rygklinik ...

...

Aktionsdiagnose
DM 544 Lændesmerter med ischias
AZA3 regionsfunktion

Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering

... årig kvinde med whiplash/-smerteproblematik efter styrt på cykel i 1992. Endvidere kendt med Beskriver gradvis forværring af smerter/symptomer, specielt nyere tilkommet fra 2015 (venstre crus anterior side/venstre hånd). Angiver hovedpine, nakke/skulder, lændesmerter og udstråling i OE/UE sin. Pt. udtrykker bekymring herfor, specielt ift. fremtidsudsigter.

...

Der er foretaget en fysioterapeutisk undersøgelse ud fra nedenstående:

Holdning: Ses normale krumninger og vandret bækken.

Bevægelighed: Findes nedsat lumbalt i alle retninger med diffus smerteproprovokation i columna/-hovedpine.

...

Lægevagtsepikrise

...

20-11-2018 18:01 ...

Visitationsnotat: Blevet påkørt bagfra. Holdt stille. Øm i hovedet + nakke. Ikke slået men bare 'rykket i'.

...

20-11-2018 20:09 ...

Visitationsnotat: Ringer igen. Nu mange smerter – ikke bevidsthedstab.

...

26-11-2018: Symptom/klage fra cervikalregion

...

Kontakt tekst: Den 20/11 '18 blevet påkørt bagfra; holdt stille og kiggede til siden da hun blev påkørt. Ifm påkørslen lavet ryk i nakke og synes det trækker ned i ryggen, er dog blevet bedre, men fortsat øm og tænkt evt fys beh.

Obj: columna cerv/thorakalt/lumbalt ia. Fri bev i nakke. Ømme nakkeskuldermyoser bilat, max svt ve side. Også ømhed svt paravetebral muskl ve side thorakalt. Råd ift fast sm stil med Panodil og lpren. Henv fys, råd.

...

10-12-2019 Konsultation

Smerter i venstre side af hovedet, Kommer i akut tid. Har en langvarig anamnese. Der er faktisk normal bevægelighed i nakke. Hun har mr skanning for en måned siden. mr af crebrum normal, facetlidesforandringer, Ser an, nFysioterapi er okl. Forandringer i arme og ben er ikke nyttilkomne.

...

11-12-2018 19:59 Vagtlæge

Konsultationsnotat

Tp 36,3 øre, taget Panodil - kan ikke helt huske tidspunkt. SAT 100 puls 73.

fik i går via fys dyub laser over nakke og skuldre. ubehag i svælget. Kan spise og drikke.

obj: upåv. mos ia. collum ia. forklaring?? laserbehandlingen??? må kontakte fyssen og høre om det kan være normal reaktion på beh.

...

08-01-2019 Atypiske ansigtssmerter

...

Neurologisk ambulatorium

...

Epikrise

Aktuelt:

Kendt med kronisk smerteproblematik fra nakke og skuldre efter traume og whiplash i 1992.

Desuden kroniske skuldersmerter for nylig fået Steroidblokada med god effekt. Tidligere haft depression, derudover kendt med kronisk urticaria. Desuden kendt med discusdegeneration lumbalt konservativt behandlet med radikulære smerter ned til venstre underben og efter nylig traumesmerter i begge hofter.

Aktuelle problemstilling:

Drejer sig om smerter i venstre side af ansigtet, lokaliseret svarende til venstre kind og øje, smerterne beskrives som dybe, murrende, trykkende og pressende. Der er ikke nogen smertejag. Disse steder i perioder varende typisk uger til måneder med smertefrie intervaller, således aktuelt smertefri, men har haft flere smerteperioder sidste år. Til tider udstråling af smerterne op mod venstre øre. Udenfor de smertefulde perioder er der en ganske let murren, således aktuelt NRS-1, når værst NRS9. Det kan nogle gange lindre at trykke hårdt henover kindbenet eller øjet eller tindingen. Hun kan provokere smerterne i forbindelse med at hun lægger make-up på øjet, eller fjerner det igen. Det er som om huden er overfølsom. Berøring af området kan være ubehagelig, men der er ikke nogen egentlige trigger-punkter. Desuden synes hun, at hun får forværring når hun motionerer og det bedres når hun ophører med motion. Hun synes at der er let forværring i forbindelse med kulde, og hun oplever, at venstre øje løber i vand. Der er ikke beskrevet andre autonome symptomer, således ingen ptose, miosis, konjunktival rødme eller ændret sved. Der er ikke set nogen hævelse eller misfarvning i området. Fra sit tåreflåd ikke andre ledsagede fænomener. Symptomerne har stået på igennem mange år, men gradvist tiltaget.

Således for 20 år siden, havde hun smerter i venstre øje, hun tolkede det som problemer med tårkanaler og fik dem skyllet flere gange med nogen effekt. Siden tolket som bihulebetændelse på venstre side, og der er lavet en operation med åbning ind til kæbehulen. Som led i udredningen er hun set af praktiserende øre- næse- halslæge samt på Øre- næse- halsafdelingen i ... Hun er set ved tandlæge som ikke har fundet nogen odontologisk forklaring på. Desuden vurderet ved øjenlæge. Der er forsøgt behandling ved fysioterapi, alternativ behandling specielt for nakke- og skuldersmerterne i form af kiropraktor, osteopat, zoneterapeut og kranio-sakral terapeut. Der er forsøgt medicinsk behandling i form af penicillin igennem 30 dage, og øjendråber og øredråber uden effekt. Hun har ikke bemærket effekt af håndkøbssmertestillingen. Der er ikke forsøgt anden smertebehandling. Smerterne provokeres ikke i forbindelse med spisning eller når hun ligger på siden.

...

Konklusion:

...-årig kvinde med kronisk smerteproblematik efter trafikuheld. Mangeårig smerteproblematik fra venstre side af ansigtet lokaliseret til venstre kind og øje strålende ud mod øret. Objektivt findes normal neurologisk undersøgelse. Smerterne kan være ledsaget af tåreflåd men ingen andre autonome symptomer. Varer uger til måneder uden jag eller triggerpunkter. Lyder ikke som trigeminus neuralgi eller trigeminal autonom cefalalgi (TAC). Tolkes som idiopatiske persisterende ansigtssmerter (tidligere atypiske ansigtssmerter), alternativt et element af smerter omkring venstre kæbeled. Mistænker en sensibiliseringstilstand hos denne kroniske smertepatient i området, som er med til at vedligeholde smerterne. Smertemæssigt kan der forsøges med tricykliske antidepressiva SNRI, eller Pregabalin.

...

28-02-2019 Administrativ procedure (ATTEST)

...

Vedr ve hofte. Siden UT hvor hun formentlig lavede forstrækning omkr ve hofteparti vedv ømhed, nu ondt næsten konstant både i hvile og ved aktivitet.

Obj: fri bev i hoften. Let forværring af ømheden ved add og rot i hoften.

Aftaler rgt og opfølgn tid. Har også fortsat ondt i ve side af hoved, er dog i aftag, nakkesmerter er nu som hun kender det fra tidl før UT. Ikke slået hovedet ifm UL. Ønsker ikke yderligere us af hvp aktuelt. Ingen alarmsymptomer.

...

04-03-2019 Billeddiagnostik

...

Røntgenundersøgelse af venstre hofteled, ingen tidligere optagelser til sammenligning.

Let højdereduceret ledbrusk posteromedialt. Mindre randosteofyt dannelse på caput femoris ved overgangen til collum. Diskret bløddelsforkalkning ved acetabulums kranielle rand. Ikke yderligere tegn til degenerative forandringer.

RD: Arthrosis articulatio coxae sin, levi gradu."

Af funktionsattest af 17/3 2019 fremgår bl.a.:

"2. Diagnose angivet på dansk og latin: Dansk: smerter nakke, hoved og ve hofte. **Latin:** Distorsio svt nakke + hofte

...

4. Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? Ja. Rgt ve hofte. **Med hvilket resultat?** Arthrosis articulatio coxae sin, levi gradu (let slidgigt)

...

5 a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller sygdomme i samme region? Ja. Kendt med smerteproblematik i nakke/hovedpine.

b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? Nej.

...

7. Hvilke klager fremfører patienten? 1) ondt ve side af hoved, dog i aftag. 2) nakkesmerter er nu som hun kender det fra tidl. 3) siden UT smerter omkring ve hofteparti, næsten konstant i hvile og ved aktivitet.

8. Kan skaden eller sygdommen påvises objektivt? Ja. Ømme nakkeskuldermyoser. Fri bevægelighed i hoften. Let forværring af ømhed ved adduktion og rotation i hoften."

Af selskabets anmodning af 30/4 2020 om en vejledende udtalelse hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Kommentarer til sagen**Særlige forsikringsbetingelser**

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

Forsikringen dækker ikke:

1. Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er forudbestående sygdom eller sygdomsanlæg. Dette gælder også, selvom sygdommen eller sygdomsanlægget ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
2. Forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende 2. eller tilfældig tilstødende sygdom.
3. Mén som følge af nedslidning og overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.
4. Skader på kroppen som følge af nedslidning.
5. Skader på kroppen som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.
6. Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, anset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

Af vejledende udtalelse af 23/9 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

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

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] blev den 20. november 2018 som fører af en bil påkørt af en bagfrakommende bil, imens hun selv holdt stille.
- Hun konsulterede telefonisk lægevagten samme dag, hvor hun klagede over nakkesmerter og øm i hovedet.
- Ved konsultation hos egen læge den 28. februar 2019 klagede [klageren] over hoftegener.
- [Klageren] er kendt med forudbestående nakkegener som følge af en ulykke i 1992.

Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over nakkesmerter og hovedpine.

Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud for det anmeldte uheld havde gener i nakken som følge af et tidligere ulykke i 1992.

Når der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Det er vores vurdering, at [klagerens] forudbestående gener fra nakken har bidraget til de aktuelle samlede gener, og at forværring efter det anmeldte uheld med overvejende sandsynlighed skyldes forudbestående gener.

Vi vurderer derfor, at uheldet den 20. november 2018 isoleret set ikke har medført et selvstændigt varigt mén på 5 procent eller derover.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] også klager over gener i venstre side af hoften.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes det anmeldte uheld, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer (symptomer opstået umiddelbart efter uheldet).

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at klager over gener i hoften først fremgår ved konsultation hos egen læge den 28. februar 2019, cirka 3 måneder efter uheldet.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener i hoften med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold, end det anmeldte uheld."

Af journal fra neurologisk speciallæge fremgår bl.a.:

"Fredag d. 6. september 2019

Henvist fra egen læge mhp. Vurdering af trykkende fornemmelse i ve. Side af hovedet.

...

Aktuelt: D. 20-11-18 var pt. involveret i et trafik uheld hvor pt. ikke slog hovedet men spændte voldsomt i kroppen. Har efterfølgende mærket en trykkende fornemmelse sv.t. venstre side af hovedet. Pt. vil hellere beskrive det som en trykkende fornemmelse end beskrive det som hovedpine.

Pt. har angiveligt tidligere haft spændingshovedpine, der sad i baghovedet. Ellers ikke andre neurologiske udfald.

Objektiv: Vågen og klar, normale kognitive funktioner. Kranie nerve fra li-XI I findes normale forhold. OE: Normal kraft, tonus, trofi, sensibilitet (berøring, vibration, smerter og kold/varme) og FNF, strakt arm test, egale svage dybe reflekser. Nakken: fri bevægelighed.

UE: Normal kraft, tonus, trofi, sensibilitet (berøring, vibration, smerter og kold/varme), normal tå-, hæl- og linjegang, plantar respons og KHF, neg. Romberg, egale svage dybe reflekser.

...

Konklusion: Ved neurologisk undersøgelse findes normale forhold. Da pt. ikke har andre neurologiske symptomer ses ikke nødvendigt med en ny mr-scannings kontrol. Pt. informeret om at være opmærksom på de symptomer som UT undersøgte for. Hvis der kommer nyttilkomne neurologiske symptomer skal pt. henvende sig i forhold til en revurdering.

Vi har snakket medicin men pt. ønsker aktuelt ikke medicinsk behandling. Har tidligere haft dårlige erfaringer med medicin.

Pt. informeret om hjernerystelse og post commotionelt syndrom."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 17/9 2019 fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag

...-årig kvinde henvises med henblik på vurdering af mulige følger efter hændelse d. 20.11.2018

Tidligere og eventuelt senere tilkomne sygdomme og skader

Ad ryg:

- 15/10-2015: Egen læge der beskriver sm nakke og lænderyg gn mange år, nu opblussen i lændesm, sm ve ben og ned på fodryggen. Der findes let besværet gang, stiv i lænderyggen, fikseret i lænd, udtalt lændelordose, dysæstesi ve crus lateralt og ned på fodryg, palpationsøm lavt lumbalt og over SI-led. Henv til MR scanning col lumbalis incl SI-led der viser discus prolaps L4/L5 med kontakt til begge L5 rødder samt prolaps L3/L4 uden nerverodsaffectation.

- 11/08-2017: Egen læge der beskriver sm og prikken/stikken ve UE gn længere tid, værst u. fodsålen. Der findes let besværet gang, stiv i lænderyg, fikseret lænd, udtalt lordose i lænd, palpation-øm lavt lumbalt og over SI-led.

- 13/09-2017: Medicinsk rygklinik der beskriver sm i lænd med udstråling til UE sin. Der findes påvirket dynamisk stabilisering over lumbal col/bækken. Der vurderes sensibiliserede smertemekanismer.

Ad nakke:

- 1992: Har gener fra whiplash behandlet ved kiropraktor, fysioterapeut og psykolog
- 15/10-2015: Egen læge der beskriver sm nakke gn mange år, har haft whiplash skade i 1992 og siden også uheld med fald ned af trappe for ca. 15 år siden.
- 09/11-2015: Egen læge der beskriver spændt i nakke og ud i ve arm siden piskesmæld, nedsat bev. i nakke. Der findes ømhed col cervikalis og thorakalis primært ve side paravertebralt. Henv til MR scanning col cervikothorakalis der viser col cervikalis recta, C4/5 let unkonvertebralledsartrose og forarmenforstærkning dxt.
- 23/09-2016: Rehabiliteringscenter (4 ugers forløb) der beskriver intermitterende nakkesm og låsning i nakken, intermitterende hvp, sm ud i ve skulder, låser nogle gange i lænden, intermitterende udstråling til begge balder og lår, konstante sm og føleforstyrrelser på DVT i ve crus. Behandles ergoterapeutisk og fysioterapeutisk med fysiske træning, mobiliserende og stabiliserende øvelser og udspænding.
- 13/09-2017: Medicinsk rygklinik der beskriver hvp, sm i nakke, skulder med udstråling til venstre arm. Der vurderes sensibiliserede smertemekanismer.

Ad hoved:

- Hun har periodiske gener i venstre øje/øre igennem 20 år
- Efter anmeldte skade
- 08/01-2019: Neurologisk amb. (vedr. trigeminus smerter – der ikke er relevante for anmeldte skade) der beskriver dybe, murrende, trykkende og pressende sm ve kind og øje, varende i uger til mdr med smertefrie intervaller, aktuelt smertefri, nogle gange udstråling op mod ve øre, ve øje løber i vand. Der findes normal neurologi, tolkes som idiopatiske persisterende ansigtssmerter.
- 23/04-2019: Hjerne og rykirurgi (vedr trigeminus neuralgi) der beskriver intermitterende sm ve side af ansigtet i et års tid, murrende sm af lav intensitet strækkende op over ve tindinge region mod vertex, føleforstyrrelser og overfladisk sm i huden ve side, nogle gange indvendig hvp-agtig sm, problemer med tåreflåd gn en årrække. Der konkluderes trigeminusneuralgi.

...

Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb

Skadelidte er den 20/11-2018 fører af en personbil, har sele på og holder stille og orientere sig til højre, med foden på bremsen og kroppen vredet i ydrestilling, det er mørkt. Modparten kommer bagfra og påkører skadelidtes bil bagfra med ukendt hastighed bykørsel, så der kommer et flektions-/ekstensionstraume i nakken. Skadelidte kan selv komme ud af bilen og kører selv bilen hjem. Airbags udløses ikke og bilen totalskades ikke. Der er initiale smerter fra top til tå. Hun beskriver, at hun kan mærke vriddet igennem hele kroppen, og hun har specielt ondt i ryggen (talje) knivfølelse i venstre side, ondt ned i venstre ben/hofte, ondt imellem skulderbladene og nakke (venstre side er forstrukket). Hovedpine særligt på begge side af kraniet, venstre øre (sover næsten), smerter i skuldre, ryg, hofte og ned i venstre fod/tæerne. Der var ikke noget hovedtraume og ingen bevidstløshed. Skadelidte kontakter vagtlæge.

Behandlingsforløb

- 20/11-2018: ... Vagtlæge der beskriver øm i hovedet og nakken, lidt senere kontakt igen pga. tiltagende sm. – de tilser [barn] der er med i bilen.

- 26/11-2018: Egen læge der beskriver smerter der trækker ned i ryggen, bedring siden ulykke med fortsat ømhed. Der findes ømme nakke-skuldermyoser, ømhed paravertebralmuskulatur ve side thorakalt. Henv. til fys. hvor hun starter 27/11-2018 og fortsat behandles med varierende effekt.

- 10/12-2018: Egen læge der beskriver sm ve side af hovedet.

2019

- 28/02-2019: Egen læge der beskriver ømhed ve hofte siden UT. Der findes let forværring af UT. Henv til rgt us ve hofteled de viser arthrosis articulatio coxae sin, levi gradu.

- 11/06-2019: Egen læge der beskriver trykken ve side af hovedet efter UT, lok over øret.

Skadelidte oplyser at hun har været ved privat praktiserende neurolog ... 6/9 - 2019 i sidste uge vedr. hovedpinen og denne tolker generne som postcommotionel syndrom

Røntgen undersøgelser:

• Før ulykken

- 15/10-2015: MR scanning col lumbalis der viser discus prolaps L4/L5 med kontakt til begge L5 rødder samt prolaps L3/L4 uden nerverodsaffektion
- 22/11-2015: MR scanning col cervikothorakalis der viser col cervikalis recta, C4/5 let unkonvertebralledsartrose og forarmenforsnævring dxt.
- 23/09-2018: MR cerebrum og col cervikalis der viser facetledsartrose cervikalis, unkonvertebral artrose med foraminal stenose C4/C6 dxt.

• Efter ulykken

- 04/03-2019: Rtg us ve hofteled de viser arthrosis articulatio coxae sin, levi gradu.

Aktuelle klager og symptomer

• Ad. venstre hofte: Skadelidte beskriver debut af smerterne straks efter anmeldte skade, beskrevet i sagsakterne godt 3 måneder efter anmeldte skade. Der er i dag daglige varierende smerter beliggende anteriort og lateralt ved hoften. Der er stivhed og nedsat bevægelighed af hoften. Der beskrives ingen natlige gener, medmindre hun kommer til at ligge på hoften. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 4-6. Symptomerne forværres generelt af gang der er meget forskelligt, hvor langt hun skal gå før hun får ondt, 'hænge' i hoften, stå ved køkkenbordet, sidde længe fx på bustur, og ... er hæmmet af smerterne. Der er ingen igangsætningsproblemer. Lindres af smertestillende.

• Ad. hovedpine: Skadelidte beskriver debut af smerterne forud for anmeldte skade ifm. whiplash i 1996 igennem ca. 6-7 år efter skaden, som en hp der kommer fra nakken. Herefter er hovedpinen ikke dagligt tilstede men der har af og til været hovedpine. Der er debut af den nye hovedpine umiddelbart efter anmeldte skade. Der er i dag dagligt trykkende fornemmelse beliggende temporalt i venstre side af hovedet og månedligt også i højre side. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 5-8. Symptomerne forværres generelt ikke af koncentration. Lindres af smertestillende.

• Ad. tidligere gener: Skadelidte beskriver ingen forværring af forudbestående gener men føler sig generelt mere stiv i hele kroppen og hun beskriver generelt forværrede kognitive gener (specielt hukommelse).

Funktionsbeskrivelse

• I hjemmet: Skadelidte beskriver at kunne det samme i hjemme som før hændelsen, dog med smerter. ... beskrives nedsat pga. hoftesmerterne.

- I fritiden: Skadelidte var før uheldet aktiv med små løbeture. Efter hændelsen løber skadelidte ikke længere, hun forsøger at gå mest muligt.
- På arbejdet: ...

Medicin

Forud for ulykken:

Panodil p.n.

Ipren p.n.

Tager i dag:

Panodil p.n.

Ipren p.n.

...

Forsikringsskader

Skadelidte er tidligere tilkendt 5 eller 8 % mén for Whiplash i 1992.

Objektiv undersøgelse

... årig kvinde, som bevæger sig naturligt ind i konsultationen, virker ikke forpint. På- og afklæder sig naturligt, sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Lægger sig på og rejser sig fra undersøgelseslejet uden skånehensyn. Stemningslejet er neutralt, og hun er velkoopererende. Psykisk naturlig. Ikke aggraverende. Udseende svarende til alder. Højre dominans.

...

Kranienerver: Uøm på kraniet. Lugtesansen angives naturlig. Oftalmoskopi: Ikke udført.

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

Columna cervicalis: let nedsat bevægelighed i alle retninger.

Fleksion/ekstension:40/30. Sidebøjning:45/45. Rotation:70/0.

Øm paravertebral muskulatur og senehæfte ved basis kranie. Der er ingen direkte eller indirekte ossøse ømheder. Der er negativ foramen kompressionstest. Der findes muskelspændinger i musculus trapezius, pectoralis og supra- og infraspinatus.

Columna thoracolumbalis: Normale krumninger og overalt normal sensibilitet. Der er let nedsat bevægelighed i alle retninger. FGA:15 cm. Sidebøjning 25grader, ekstension 20grader.

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

Underekstremiteter: Led, tonus, trofik: I.a., venstre hoftelid bevæges frit og er helt uøm ved palpation. Der er ingen elektive pareser. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Normale og egale reflekser. Ingen Babinski. Ingen ataksi. Fri bevægelighed i begge hofter. Gode og egale pulse i a. dorsalis pedis. Negativ Le sec bilateralt.

Gangen er upåfaldende med sikker tå og hæl gang. Neg. Trendelenborg. Der er ikke faldtendens ved Romberg. Ingen sfinkterforstyrrelser.

Diagnoser (dansk og latin)

Cephalgia // Hovedpine.

Arthrosis articulatio coxae sin, levi gradu // let slidgigt i venstre hofte

Resumé

...årig kvinde tidligere kendt med vedvarende følger efter whiplash i 1992 med nakkesmerter, der radierer ud til ve. arm, MR-scanning af columna cervico thoracalis viser uncovertebral artrose og foraminal stenose dex. C4/C5. I september 2016, havde hun 4 ugers rehabiliteringsforløb, hvor der beskrives intermitterende nakkesmerter, låsninger i nakken, intermitterende hovedpine og smerter i ve. skulder. Hun har desuden venstresidig trigeminusneuralgi i kæbe og kind.

Hun er desuden kendt med mangeårige lændesmerter, der radierer ned i ve. ben, der giver besværet gang og dysæstesi svarende til ve. L5 nerverod, der er bekræftet på MR-scanning af columna cervicalis i 2015, at hun har en L4/L5 prolaps med bilat. rodpåvirkning, i september 2017 beskriver man på Med. Rygklinik, fortsatte smerter i lænden med udstråling til ve. ben og påvirket stabilisering af lænderyg og bækken samt sensibiliseret smertemekanisme.

...

Skadelidte påkøres bagfra den 20.11.2018, som fører af en personbil, mens hun orienterer sig imod hø. Der er initiale smerter i hele kroppen, specielt i lænderyggen, ve. ben og hofte, mellem skuldrebladene og i nakken samt bilat. hovedpine. Hun kontakter vagtlægen samme dag, der beskriver ømhed i hoved og nakke.

6 dage efter anmeldte skade, beskriver e.l., smerter der trækker ned i ryggen, men er i bedring siden ulykken. Hun henv. til fysioterapeut, der beh. med forbigående god effekt.

3 måneder efter anmeldte skade, beskriver e.l. smerter i ve. hofte, rgt. af hoften viser let hofte artrose.

Der beskrives uændrede habituelle gener efter anmeldte skade, men nytilkommet er der symptomer i form af trykkende fornemmelse i ve. side af hovedet temporalt og samme men mindre udtalt i hø. side af hovedet. Der beskrives ligeledes smerter i ve. hofte, specielt ved tryk/ligge på hoften, hvilket næsten dagl. er til stede.

Ved den objektive us findes habituelle myofascielle gener i nakke, skulderåget og lænderyggen. Venstre hofteled bevæges frit og er helt uøm ved palpation og hun er neurologisk intakt.

Konklusion

- Hvornår har den første lægekontakt efter uheldet fundet sted.
 - Telefonisk kontakt til vagtlægen samme dag og kontakt til egen læge 6 dage senere.
 -
- Om der er forudbestående gener, der kan have påvirket eller forværret følgerne af uheldet. (tidligere piskesmæld)
 - Skadelidte er tidligere kendt med vedvarende følger efter whiplash i 1992 med nakkesmerter, der radierer ud til ve. arm, MR-scanning af columna cervico thoracalis viser uncovertebral artrose og foraminal stenose dex. C4/C5. I september 2016, havde hun 4 ugers rehabiliteringsforløb, hvor der beskrives intermitterende nakkesmerter, lås-

ninger i nakken, intermitterende hovedpine og smerter i ve. skulder. Hun har desuden venstresidig trigeminusneuralgi i kæbe og kind.

- Hun er desuden kendt med mangeårige lændesmerter, der radierer ned i ve. ben, der giver besværet gang og dysæstesi svarende til ve. L5 nerverod, der er bekræftet på MR-scanning af columna cervicalis i 2015, at hun har en L4/L5 prolaps med bilat. rod-påvirkning, i september 2017 beskriver man på Med. Rygklinik, fortsatte smerter i lænden med udstråling til ve. ben og påvirket stabilisering af lænderyg og bækken samt sensibiliseret smertemekanisme.

...

Skadelidte beskriver stort set uændrede forudbestående gener, fraset let øget spændinger i kroppen og tiltagende hukommelsesproblemer.

- Om der er årsagssammenhæng mellem skadelidtes klager og de objektive fund.
 - Venstre hoftelid bevæges frit og er helt uøm ved palpation og hun er neurologisk intakt.
 - Der er således ingen objektive fund sv.t hendes gener.
- Hvilken initiale klager angiver skadelidte.
 - Der er initiale smerter i hele kroppen, specielt i lænderyggen, ve. ben og hofte, mellem skuldrebladene og i nakken samt bilat. hovedpine.
- Hvornår angiver skadelidte at symptomerne opstod i forhold til uheldet.
 - Straks efter anmeldte skade
- Om der eventuelt er behov for fremtidige behandlinger herunder også medicinudgifter.
 - Skadelidte går fortsat til fysioterapeut med forbigående effekt
- Fra hvilken dato skadelidte har kunnet genoptage sine daglige gøremål
 - ..."

Af journalnotat af 6/2 2020 fra Neurologisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

" Aktuelt

...-årig kvinde kendt med piskesmæld fra 1992 og trafikuheld fra 20.11.18, hvor hun blev påkørt bagfra. Dengang var hun chauffør af bilen. Hun var ikke bevidstløs og hun har ikke slået hovedet.

11 måneder efter startede med anden type hovedpine, som hun beskriver kommer ca. 2 gange om ugen, ikke hver dag. Hun bemærker aurafænomener i forbindelse med hovedpine i form af kalejdoskopagtig synsfeltforstyrrelse i de første 3 tilfælde af aurafænomener fra begge øjne og efterfølgende som regel kun foran højre øje. På det seneste angiver hun aurafænomener fra højre øje i form af rutchebane ændringer og regnbuefarve fænomener. Hun fik sidste MR-skanning af hjernen i november måned 2019, hvor der ses lille forkalkning occipitalt på højre side samt frontalt venstresidigt, kan være følge efter minimal blødning i området. I øvrigt normale forhold. Det skal nævnes at man godt kan se forkalkning occipitalt højresidigt på den tidligere skanning fra 2018.

I dag kommer patienten til second opinion.

Det forklares til patienten, at disse forkalkninger ikke kan være årsag til patientens hovedpine, som tyder på migræne med aura. Aurafænomenerne er kortere end de 2 første gange, hvor det var i løbet af en time, og nu kan det være overstået indenfor en halv time. Hun beskriver migræneagtig hovedpine, som diffus i hele hovedet. Kan ikke sætte ord på karakter af selve smerterne. Hun angiver at hun blev sygemeldt, er lyssky samt kvalme og ingen opkastning. Selve hovedpinen

er meget intensivt i de første 2-3 timer og så slipper det efterfølgende. Angiver at næste dag er hun ok uden smerter. Hun plejer at få Panodil eller Ibuprofen, som kan hjælpe nogle gange. Således er der tale om migræne med aura gennemsnitligt 8 gange om måneden med VAS styrke på 6 gennemsnitligt, nogle gange lidt højere.

Patienten anbefales specifik smertestillende behandling mod migræne, men hun vil gerne prøve alternative metoder fx som hun siger cannabisolie."

Sekretariatet har modtaget klagerens tidslinje over korrespondancen med selskabet og modpartens selskab samt behandlinger og lægeundersøgelser i perioden fra den 23/9 2018 til den 9/12 2020, herunder klagerens håndskrevne noter fra konsultation hos speciallæge den 17/9 2019, klagerens håndskrevne noter fra konsultation den 6/2 2020 på neurologisk ambulatorium og "National Klinisk Retningslinje for non-farmakologisk behandling af længerevarende symptomer efter hjernerystelse" fra januar 2020.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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 ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej på 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.

...

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

B Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet.

...

4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.
6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 25/11 2018, at hun den 20/11 2018 var blevet påkørt bagfra, da hun holdt stille i sin bil. Hun havde ved påkørslen kroppen drejet mod højre for at se efter bagfra-kommende cyklister, og hun fik efterfølgende ondt i ryggen ved taljen, knivfølelse i venstre side, ondt ned i venstre ben/hofte, ondt imellem skulderbladene og i nakken og hovedpine på begge sider af kraniet. Klageren ønsker erstatning.

Hun har anført, at selskabet alene tager udgangspunkt i hendes tidligere ulykke i 1992 og ser bort fra indholdet i skadesanmeldelsen, at selskabet har sendt sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med selskabets vinkel, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke tager ordlyden i skadesanmeldelsen til efterretning og nærmest gengiver selskabets ord. Hun har videre anført, at generne fra hoften er nævnt i skadesanmeldelsen til modpartens selskab den 25/11 2018, og at generne i hoften er nævnt i anden forbindelse den 8/1 2019 på neurologisk ambulatorium. Det skyldes lang ventetid hos lægen, at hendes gener fra hoften er nævnt i funktionsattesten den 28/2 2019. Hun har ikke tidligere haft gener fra hoften. Hun har anført, at hun ifølge to neurologer har langvarige følger efter hjernerystelse, og at det fremgår af sundhed.dk, at man godt kan pådrage sig en hjernerystelse uden at have slået hovedet eller mistet bevidstheden. Hun har givet udtryk for utilfredshed med selskabets sagsbehandling.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén med henvisning til, at der ikke er dokumentation for strakssymptomer for klagerens gener fra hoften, og at der ved røntgen af hoften ikke blev fundet skader, der kunne relateres til ulykken, men i stedet påvist slidgigt. I forhold til klagerens gener i hovedet er der ikke lægelig dokumentation for, at ulykken skulle

have forårsaget en hjernerystelse, ligesom der ikke er straks- eller brosymptomer for den anden type hovedpine, der startede 11 måneder efter ulykken. Selskabet har udbetalt godtgørelse for 8 % varigt mén for gener i nakken efter en ulykke i 1992.

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 23/9 2020 fremgår det, at "Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over nakkesmerter og hovedpine. Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud for det anmeldte uheld havde gener i nakken som følge af et tidligere ulykke i 1992. Når der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseres for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold. Det er vores vurdering, at [klagerens] forudbestående gener fra nakken har bidraget til de aktuelle samlede gener, og at forværring efter det anmeldte uheld med overvejende sandsynlighed skyldes forudbestående gener. Vi vurderer derfor, at uheldet den 20. november 2018 isoleret set ikke har medført et selvstændigt varigt mén på 5 procent eller derover. Vi er opmærksomme på, at [klageren] også klager over gener i venstre side af hoften. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes det anmeldte uheld, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer (symptomer opstået umiddelbart efter uheldet). Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at klager over gener i hoften først fremgår ved konsultation hos egen læge den 28. februar 2019, cirka 3 måneder efter uheldet. På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener i hoften med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold, end det anmeldte uheld".

Af lægejournalen den 23/9 2016 fremgår det, at "Intermitterende hovedpine. Kan provokeres ... [Klageren] oplever at få hovedpine når hun skal sidde ned og læse eller skrive, eller når hun betjener en pc. Til dette har vi talt om navigation og kropsholdning når hun læser, og at hun skal være opmærksom på fleksion af nakke, samt at det kunne være en id, at få arbejdet op i højden med fx en bogstøtte".

Af lægejournal den 13/9 2017 fremgår det, at "Medicinsk Rygklinik ... Angiver hovedpine, nakke/skulder, lændesmerter og udstråling i OE/UE sin ... Bevægelighed: Findes nedsat lumbalt i alle retninger med diffus smerteprovokation i columna/-hovedpine".

Af lægejournalen den 20/11 2018 fremgår det, at "Blevet påkørt bagfra. Holdt stille. Øm i hovedet + nakke. Ikke slået men bare 'rykket i' ... Ringer igen. Nu mange smerter – ikke bevidsthedstab".

Af lægejournalen den 26/11 2018 fremgår det, at "Den 20/11 '18 blevet påkørt bagfra; holdt stille og kiggede til siden da hun blev påkørt. Ifm påkørslen lavet ryk i nakke og synes det trækker ned i ryggen, er dog blevet bedre, men fortsat øm og tænkt evt fys beh. Obj: columna cerv/thorakalt/lumbalt ia. Fri bev i nakke. Ømme nakkeskuldermyoser bilat, max svt ve side. Også ømhed svt paravetebral muskl ve side thorakalt".

Af lægejournalen den 10/12 2019 fremgår det, at "Smerter i venstre side af hovedet, Kommer i akut tid. Har en langvarig anamnese. Der er faktisk normal bevægelighed i nakke. Hun har mr skanning for en måned siden. mr af crebrum normal, facetledsforandringer, Ser an, Fysioterapi er okl".

Af journal fra Neurologisk Ambulatorium af 8/1 2019 fremgår det, at "Desuden kendt med discdegeneration lumbalt konservativt behandlet med radikulære smerter ned til venstre underben og efter nylig traumesmerter i begge hofter".

Af røntgenundersøgelse af klagerens hofte den 4/3 2019 fremgår det, at "Røntgenundersøgelse af venstre hofteled, ingen tidligere optagelser til sammenligning. Let højdereduceret ledbrusk posteromedialt. Mindre randosteofyt dannelse på caput femoris ved overgangen til collum. Diskret bløddelsforkalkning ved acetabulums kranielle rand. Ikke yderligere tegn til degenerative forandringer. RD: Arthrosis articulatio coxae sin, levi gradu".

Af funktionsattest af 17/3 2019 fremgår blandt andet, at "7. Hvilke klager fremfører patienten? ... siden UT smerter omkr ve hofteparti, næsten konstant i hvile og ved aktivitet. 8. Kan skaden eller sygdommen påvises objektivt? Ja. Ømme nakkeskuldermyoser. Fri bevægelighed i hoften. Let forværring af ømheden ved adduktion og rotation i hoften". Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/12 2019 fremgår det, at "Underekstremiteter: Led, tonus, trofik: I.a., venstre hofteled bevæges frit og er helt uøm ved palpation. Der er ingen elektive pareser. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Normale og egale reflekser. Ingen Babinski. Ingen ataksi. Fri bevægelighed i begge hofter. Gode og egale pulse i a. dorsalis pedis. Negativ Le sec bilateralt. Gangen er upåfaldende med sikker tå og hæl gang. Neg. Trendelenborg. Der er ikke faldtendens ved Romberg. Ingen sfinkterforstyrrelser ... Om der er forudbestående gener, der kan have påvirket eller forværret følgerne af uheldet. (tidligere piskesmæld). Skadelidte er tidligere kendt med vedvarende følger efter whiplash i 1992 med nakkesmerter, der radierer ud til ve. arm, MR-scanning af columna cervico thoracalis viser uncovertebral artrose og foraminal stenose dex. C4/C5. I september 2016, havde hun 4 ugers rehabiliteringsforløb, hvor der beskrives intermitterende nakkesmerter, låsninger i nakken, intermitterende hovedpine og smerter i ve. skulder. Hun har desuden venstresidig trigeminusneuralgi i kæbe og kind ... Om der er årsagssammenhæng mellem skadelidtes klager og de objektive fund. Venstre hofteled bevæges frit og er helt uøm ved palpation og hun er neurologisk intakt. Der er således ingen objektive fund sv.t hendes gener".

Af journal fra neurologisk speciallægeklíník af 6/9 2019 fremgår det, at "Pt. informeret om hjerneystelse og post commotionelt syndrom".

Af journalnotat af 6/2 2020 fra Neurologisk Ambulatorium fremgår blandt andet, at "...-årig kvinde kendt med piskesmæld fra 1992 og trafikuheld fra 20.11.18, hvor hun blev påkørt bagfra. Dengang var hun chauffør af bilen. Hun var ikke bevidstløs og hun har ikke slået hovedet. 11 måneder efter startede med anden type hovedpine, som hun beskriver kommer ca. 2 gange om ugen, ikke hver dag. Hun bemærker aurafænomener i forbindelse med hovedpine i form af kalejdoskopagtig synsfeltforstyrrelse i de første 3 tilfælde af aurafænomener fra begge øjne og

efterfølgende som regel kun foran højre øje. På det seneste angiver hun aurafænomener fra højre øje i form af rutchebane ændringer og regnbuefarve fænomener".

Af forsikringsbetingelserne fremgår af punkt 15 A, at forsikringen ikke dækker "Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse". Af punkt 16 B 5 fremgår det, at forsikringen ikke betaler "erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden" og af punkt 16 B 6 fremgår det, at "Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun som følge af ulykken den 20/11 2018 har et dækningsberettigende varigt mén. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet lagt blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke slog hovedet eller mistede bevidstheden i forbindelse med ulykken, at det fremgår af lægejournalen den 23/9 2016 og den 13/9 2017, at klageren led af hovedpine før ulykken den 20/11 2018, og at migræne med aura ikke er nævnt før den 6/2 2020 i notatet fra Neurologisk Ambulatorium.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens forudbestående gener fra nakken efter ulykken i 1992 har bidraget til klagerens aktuelle samlede gener, og at forværring efter det anmeldte uheld med overvejende sandsynlighed skyldes forudbestående gener.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ikke er noteret hoftegener i lægejournalen i forbindelse med ulykken den 20/11 2018, heller ikke ved klagerens kontakt til lægen den 26/11 2018 og

Ankenævnet for Forsikring

27.

96202

den 10/12 2019. Nævnet bemærker, at der ved røntgen den 4/3 2019 blev påvist let slidgigt i venstre hofte, og at der ifølge funktionsattesten af 17/3 2019 og neurokirurgisk speciallægeat-test af 13/12 2019 er fundet normal bevægelighed i klagerens hofter.

Nævnet har noteret sig, at selskabet har beklaget, at der til tider i forløbet har været lange svar-tider fra selskabets side. Nævnet finder ikke i øvrigt grundlag for at kritisere selskabets sagsbe-handling

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen