

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 96335:

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 12/1 2021 har klageren bl.a. anført:

"Jeg er uenig med selskabet om at de ikke vil give erstatning for mit psykiske traume, som jeg pådrog mig ved min ulykke den 20-01-2015. de mener ikke jeg er skadet trods der er forelagt 2 specialerklæringer fra 2 forskellige psykiater som begge mener jeg har pådraget mig noget. den ene psykiater mener jeg har PTSD, den anden mener jeg har udviklet noget asteni og depressive/anxiøse belastningssymptomer. samt udviklet kroniske psykiske belastningssymptomer, tilstanden rummer elementer af posttraumatisk belastningsreaktion, men opfylder ikke diagnostiske kriterier for tilstedeværelse af denne lidelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg håber på at de også mener at jeg skal dækkes erstatningsmæssig for min psykiske lidelse, som jeg nu må leve med resten af mit liv. jeg har også kun fået 10% ud af de 25% som de har givet mig for mine 2 brud i ryggen udbetalt, da de mener at min psoriasis gigt var værre og gav mange smerter, det er endda til trods for at min reumatolog har skrevet til dem at min rygproblematik ikke var der som den er nu. jeg mener at jeg burde have mere end de 25% eller som det mindste have mere af dem udbetalt jeg vedhæfter lidt dokumenter og kan sende flere hvis i ønsker det. Jeg har haft en advokat til at køre min sag siden ulykken skete, men hun mener det er mig der skal klare det her med jer. jeg har som i kan læse i afgørelsen, kørt sag mod patienterstatningen også, men de var hellere ikke indstillet på at dække mig psykisk, trods vi klagede flere gange, jeg måtte tilsidst opgive, men jeg er ikke enig og hvis jeg får medhold fra jer om at jeg skal have noget for det psykiske og evt mere i mengrad, vil jeg åbne sagen hos dem igen"

Selskabet har den 19/1 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget Ankenævnets henvendelse med forsikredes klage over vurderingen af det varige men på hendes ulykkesforsikring.

Forsikringen er en heltidsulykkesforsikring, som blandt andet giver ret til erstatning for varigt men på 5% eller derover som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Forsikringen dækker desuden udgifter til kiropraktor og lægehenvist fysioterapi som direkte følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Forsikringen dækker ikke udgifter til medicin eller psykologbehandlinger.

Her er sagens forløb

Vi modtager telefonisk anmeldelse fra forsikrede 21. januar 2015, hvor hun oplyser, at hun 20. januar 2015 er faldet af en hest og har brækket ryggen 2 steder.

Vi anerkender skaden og modtager efterfølgende kopi af journaloplysningerne blandt andet fra den advokat, som forsikrede havde på daværende tidspunkt. Vi indhenter en speciallægeerklæring og vurderer forsikredes varige men til 10%, som vi udbetaler i maj 2016.

Forsikredes advokat kommenterer på afgørelsen, og vi genoptager sagen og beder advokaten indsende yderligere oplysninger fra [sygehus] og forsikredes psykolog. Vi modtager dog ikke de ønskede oplysninger og skriver i januar 2017 til advokaten, at der ikke er dokumentation for hjerne-rystelse, og at vi kan tilbyde at indkalde til en ny speciallægeundersøgelse.

Vi modtager yderligere lægeakter fra forsikredes advokat, og efter noget korrespondance mellem Topdanmark og advokaten omkring valg af speciallæge, modtager vi en ny speciallægeerklæring i januar 2018. Samtidig modtager vi også akter fra forsikredes advokat med blandt andet afgørelsen fra Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen. Vi forhøjer vurderingen af forsikredes varige men til 12%, som vi udbetaler i april 2018.

I august 2018 sender forsikredes advokat nye oplysninger i sagen, og vi indhenter en psykiatrisk speciallægeerklæring. Vi fastholder efterfølgende vores afgørelse om det varige men på 12% og oplyser om klagemulighederne for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankenævnet for Forsikring. Forsikredes advokat sender indsigelse til afgørelsen, og vi fastholder vores afgørelse.

Forsikrede er ifølge hendes klage til Ankenævnet ikke længere repræsenteret ved advokat.

Her er Topdanmarks afgørelse

Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at forsikredes varige men svarer til 12%, og at hendes psykiske gener ikke direkte skyldes skaden.

Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Det betyder, at hændelsen skal være egnet til at forårsage personskaden.

I henhold til forsikringsvilkårene punkt 15 B dækker forsikringen ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet. Det betyder, at vi på samme måde som Patienterstatningen, ikke udbetaler erstatning for gener, som allerede var til stede før skaden.

Forsikrede brækkede ryggen flere steder ved skaden, og vi har lagt vægt på, at hun har nedsat bevægelighed i ryggen, rygsmerter med udstråling til ben, ændret følesans i venstre ben og nedsat hukommelse. Dog har vi ved vurderingen taget hensyn til forsikredes forudbestående gener, som

vi ikke giver erstatning for, og vi har derfor vurderet hendes varige men for de direkte følger efter skaden til 12%.

Med hensyn til forsikredes psykiske gener ønsker Topdanmark at fastholde, at disse gener ikke er en direkte følge af den anmeldte skade.

Vi har modtaget en meget kortfattet udtalelse fra speciallæge ... af 13. juni 2018, som ikke har været fyldestgørende nok til at kunne vurdere, om forsikrede psykiske gener direkte skyldtes skaden. Samtidig har vi modtaget oplysninger fra forsikredes egen læge og psykiatrien i [region] om, at der ikke tale om angst men depression. For at få klarlagt hele forløbet og for at kunne vurdere årsagssammenhæng indhentede vi en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Sagen har været forelagt flere af vores rådgivende lægekonsulenter, herunder vores psykiatriske lægekonsulent, og de udtaler på baggrund af speciallægeerklæringen, at selve hændelsen i sig selv ikke er nok til at give en diagnose på PTSD eller en belastningsreaktion. Forsikrede er kronisk smertepatient, som over tid har udviklet asteni/udbrændthed, og at det er smerterne og de fysiske begrænsninger, som har påvirket hendes psyke.

Af sagens oplysninger fremgår det, at Patientforsikringen og Ankenævnet for Patientforsikringen har fastsat forsikredes samlede varige men til 25% efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel punkt B.1.3.7. De har samtidig vurderet, at forsikredes forudbestående gener svarer til 15%, og derfor vurderer Ankenævnet for Patientforsikringen, at forsikredes varige men som følge af hændelsen i januar 2015 svarer til 10%.

Både vurderingen af det varige men for ryggerne og spørgsmålet om de psykiske gener er flere gange behandlet ved Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, og vi henviser i den forbindelse til følgende bilag i sagen:

...

Vi finder derfor ikke anledning til at ændre vores afgørelse om forsikredes varige men som direkte følge af den anmeldte skade."

Klageren har i brev af 23/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan kun at sige til mit forsvar mod alt det Topdanmark har vedlagt, at det er sagens papir og der er derfor ingen grund til at jeg vedlægger de samme oplysninger. Men det er de 2 psykologiske erklæringer, samt den specialerklæring fra [læge] som jeg mener der burde gives méngrad for. Jeg kan ikke vise hvordan mit indre kaos er, da der jo ikke er nogen læger, som kan se ind i mit hoved, jeg kan kun sige at jeg har mistet tilliden til folk som ikke står mig nær. Jeg har ændret mig meget siger mine nærmeste samt mistet venskaber på grund af ulykken. Jeg er ikke så social mere som jeg var før ulykken. Jeg mener hellere ikke at de 10% méngrad jeg har fået for de 2 brud er nok. Jeg er bekendt med at jeg har fået 25% men at de har fratrasket 15 % som følge af at jeg havde gener fra gigten inden ulykken. Men som der er beskrevet fra reumatologen på [sygehus] samt overlæge ... har sagt har gigten intet med de 2 brud at gøre da de på lige fod som en ung mand/kvinde uden gigt ville have fået af det fald fra hesten. jeg mener så at det burde som minimum være omvendt på de 10 og 15% men det er svært for mig at dokumentere, da det ikke kan ses hvordan min krop er indeni. Jeg dør stadig med smerter samt føleforstyrrelser i Venstre ben. Jeg har vandladnings og afførings problemer, men der er intet at se på skanning som jeg fik taget i Jan 2021 jeg fik svaret på den skanningen onsdag den 17-2-21 men lægen kunne ikke give forkla-

ring på hvorfor jeg har de gener. Men han vil gerne have en skanning af midten af min ryg da det ikke er taget for at se om der er en forklaring på min vand og afførings problemer. Men jeg er sikker på det er følge symptomer fra ulykken da de har været der hele tiden siden ulykken. Vandladnings og afføringsproblemerne kom i 2018. Jeg håber og beder til at i har mere forståelse for hvordan jeg oplever mit traume. Men det her er sidste mulighed jeg har for at få en endelig afgørelse på sagen. Jeg har så nu fortalt hvordan jeg har det og beskrevet min side af sagen."

Selskabet har i brev af 8/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikredes kommentarer til sagen, og vi har haft sagen forelagt for vores rådgivende lægekonsulenter i forhold til forsikredes med vandladnings- og afføringsproblemer.

Vores rådgivende lægekonsulenter udtaler, at forsikrede før skaden havde Bechterew og psoriasisgigt. Da forsikrede falder af hesten 20. januar 2015, har hun smerter svarende til ryg/bækken. Der findes stabil fraktur i 12. brystvirvel og ustabil fraktur i 3. lændevirvel, samt muligt gammelt brud svarende til 11. brystvirvel. Der er ingen nervepåvirkning klinisk set. Forsikrede opereres med stivgørelse af området ved lændebruddet L2-L4. Der er ingen straksdokumentation for symptomer fra vandladning/afføring. Symptomer derfra anføres heller ikke ved speciallægeundersøgelsen 12. maj 2016 eller ved speciallægeundersøgelsen 30. januar 2018. Der er hverken klinisk eller ved skanninger tegn på nervepåvirkning i forbindelse med traumet. Traumet er ikke egnet til at påvirke vandladning/afføring, da dette kræver påvirkning af de nerver, der styrer vandladning/afføring, og det er ikke tilfældet.

Vi finder derfor ikke dokumenteret årsagssammenhæng for straks- og brosymptomer mellem skaden fra 2015 og forsikrede nuværende vandladnings- og afføringsproblemer.

Desuden er der ikke nye oplysninger omkring forsikredes psykiske gener i hendes kommentarer, som giver os anledning til at ændre vores afgørelse."

Klageren har i brev af 9/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vandladning og afføringsproblemer har været til stede siden det begyndte i efteråret 2018. Men da lægerne ikke mener de kan se nerve tryk vil de ikke gøre noget ved det. Men symptomerne er der stadig samt det stikker og prikker ned i Venstre ben. Jeg skal skannes i aften dags dato da der ikke var billede af det stykke omk TH 11-12 da jeg var på [hospital] den 17-2-21 så pt vides det ikke om der er noget at se i det område.

Ja jeg har morbus samt pso gigt. Men de 2 diagnoser har intet med min problematikker at gøre, da det er efter ulykken at problemerne er kommet. Det psykiske er meget svært for mig at bevise. Da der jo ikke hverken kan skannes eller åbnes op for at se noget bevisligt. Men jeg har indsendt papir som beviser hvordan mit psykiske er blevet ramt. Dog er det fra 2019 men mange af de svar fra den dag jeg udfyldte de skemaer er stadig gældende."

Klageren har i brev af 16/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg afventer telefon opkald fra ... rygambulatorium ang svar på seneste Mr skanning af min ryg. Som måske kan give svar på problemerne. Da det område lægen har bedt om at få skannet er området som har med vand og afføring at gøre.

Ankenævnet for Forsikring

5.

96335

Jeg havde ikke problemer med vand og afføring før 2018. Men jeg begyndte at få de problemer i slutningen af 2018.

Men da der ikke er noget at se på Mr skanningerne kan lægerne ikke forklare hvorfor jeg har de smerter, det stikkende ubehag, samt det med urin og afføring. Jeg har en fornemmelse af at ledene over og under det stivgjorte område er blevet træt, men intet beviser min følelse."

Selskabet har i brev af 22/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal oplyse, at vi fortsat ikke kan se dokumenteret årsagssammenhæng for straks- og brosymptomer mellem skaden fra 2015 og forsikredes nuværende gener. Vi vil dog afvente resultatet af de seneste omtalte undersøgelser, før vi vender tilbage med yderligere kommentarer til sagen."

Selskabet har i brev af 20/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget og gennemgået de seneste lægelige oplysninger, og vi skal oplyse, at vi på det foreliggende ønsker at fastholde vores afgørelse.

Det fremgår blandt andet af de nye lægelige oplysninger fra en rygkirurg, at der formentlig er tale om diffus aksional skade.

Vores rådgivende neurokirurgiske lægekonsulenter udtaler, at det rygmæssigt ikke er et fænomen, som vedkommende er bekendt med, og at det normalt noget man kender fra hjernen og som kan resultere i blandt andet alvorlig kognitiv skade. Det kræver et højenergi traume med meget hurtig bevægelse frem og tilbage (mere end whiplash), og det er svært at forestille sig, at det kan påvirke nerve i rygmarven, der er så godt beskyttet.

Vores rådgivende lægekonsulenter udtaler også, at uanset om fænomenet eksisterer, så er det stadig noget man ville forvente gav symptomer fra start af, og ikke først flere år senere.

Da forsikrede oplever så mange massive gener på nuværende tidspunkt, hvoraf flere først er kommet til på et senere tidspunkt, og der også er forudbestående forhold, som kan have indflydelse på helbredstilstanden, så har vi valgt at sende sagen til ekstern vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Vi har derfor i dag sendt et nyt samtykke til forsikrede til underskrift, så vi kan sende sagens oplysninger til AES.

Når vi har modtaget udtalelsen fra AES, vender vi tilbage til sagen."

Klageren har i brev af 24/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg modtog mail fra Topdanmark i torsdags ang at de vil sende et brev til AES for at få deres vurdering. Det er grundet de seneste oplysninger fra overlæge... Hvor i der står at jeg formentlig har diffus aksional skade.

Jeg kan oplyse til deres brev som jeg vedhæfter at jeg fik at vide af overlægen på [hospital] flere gange at mit Traume er højt traumatisk og det er sket på niveau med, hvis jeg var en ung mand

Ankenævnet for Forsikring

6.

96335

som faldt ned fra et tag og fik de brud i ryggen. Jeg blev også oplyst om at der er en i himlen som har holdt hånden over mig, da jeg var heldig ikke at blive lam fra taljen og ned. L3 var så ødelagt at de måtte indsætte donor knogle."

Klageren har i brev af 4/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan til min sag fortælle at jeg er begyndt at få voldsomme smerter i højre side af brystkassen samt i ryggen egen læger og Fys mener det er smerter som forårsages af gener fra TH 11-12 som jo er det øverste del som er stivgjort. Jeg fik at vide i 2018 at jeg nok på sigt ville skulle opereres igen, da leddet over og under desen vil blive træt. Jeg har stadig drømme om ulykken og bliver stadig påvirket af den ved samtale med andre om ulykken og når de smerter i ryggen og brystkassen bliver meget slemmere end de er dagligt, jeg overvejer at opsøge krise psykolog igen."

Klageren har i brev af 25/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan til sagen oplyse at jeg den 15-11-22 skal opereres i ryggen igen da de bliver nødt til at fjerne desen. De skruer som blev sat ind i august 2016 for at forlænge desen over bruddet TH 12 har generet mig siden, men [hospital] har ment at det bedste ville være, hvis de blev i, da der jo altid er risiko ved operationer. Men nu kan jeg ikke holde ud at have de gener mere. Jeg kan oplyse at mit psykiske traume /PTSD stadig bliver påvirket ved samtale om ulykken og jeg har stadig flashbach Jeg er nervøs og utryg ved at jeg skal igennem endnu en op men generne er for slemme til at jeg kan undgå den."

Klageren har i brev af 3/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg modtog de dokumenter fra AES onsdag den 1-2-23 Jeg afventer så nu at høre fra Topdanmark hvad deres udspil bliver."

Selskabet har i brev af 21/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har i dag skrevet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og bedt om deres yderligere kommentarer til deres udtalelse."

Klageren har i brev af 25/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har dags dato modtaget brev fra AES Som jeg har Downloadet på sagen. De har som i kan læse ikke ændret på deres vurdering af 30% mén som følge af mit traume."

Klageren har i brev af 14/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har dags dato skrevet til AES og der har jeg vedhæftet de samme dokumenter som jeg også har gjort her, jeg har samtidig skrevet at jeg har tid på [hospital] den 27-8-24 til svar på seneste scanning og hvad han kan tilbyde mig men som der kan læses på Journalen fra [hospital] d 9-8-24 overvejes der ny operation grundet problematikkerne med især TH12 men L3 er også meget dårlig som kan læses i billede beskrivelserne jeg vender tilbage når jeg har nyt fra [hospital] jeg bad

Ankenævnet for Forsikring

7.

96335

samtidig AES om en status på hvor langt de er trods jeg nu kommer med nyt til sagen men så kan de jo nå at have det med i deres bedømmelser"

Klageren har i brev af 23/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Den 17-9-24 var jeg på [hospital] til samtale og svar på PET scanning, samt svar på hvad han vurderede efter at have fået MR scanningen ... ryg klinik. Overlægen tilbyder kirurgisk indgreb igen, da de 2 ryghvirvler som blev ødelagt i rideulykken ikke er i orden og dermed er skyld i mine smerter og gener. Han ser ikke tegn på rygsøjle gigt og mener dermed at jeg ikke har det, hvilket han jo også sagde den gang i 2015. Jeg vender tilbage når jeg har nyt angående operationsdato og svar på de nævnte Scanninger som jeg lige skal have fortaget."

Selskabet har i brev af 21/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget svar fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring omkring den vejledende udtalelse om vores kundes varige mén, og jeg har gennemgået sagens oplysninger sammen med vores rådgivende lægekonsulenter og vores juridiske afdeling.

Vi har anmodet om en genvurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), da vi ikke fandt afgørelsen i overensstemmelse med de foreliggende journaloplysninger og mén beskrivelser samtidig med, at der tages højde for de vilkårsbestemmelser, som beskriver dækningen på hendes ulykkesforsikring.

De har vurderet en méngrad på 30%, som er fastholdt. Vi anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at tage stilling til 3 hovedpunkter om kundens symptomer: Ryg, kognitive symptomer og psykisk mén.

Vi betvivler på ingen måde, at kunden er kommet til skade, men da forsikringen udelukkende dækker de direkte følger efter skaden, vil vi i det efterfølgende gerne præcisere, at der efter vores vurdering er forudgående forhold, som ikke er inddraget i mén opgørelsen.

Det er vores vurdering, at ménvurderingen mangler at inddrage de bestemmelser, som knytter sig til dækningen på hendes forsikringen, derfor vil jeg indledningsvis henvise til vilkårene for ulykkesforsikringen:

Punkt 15A

Forsikringen dækker ikke følger efter ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom de forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Punkt 15B

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

Punkt 16C.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.

Punkt 16C.6

Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med nye ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede.

Med udgangspunkt i disse udtagelsesbestemmelser vil vi i det følgende forklare, hvorfor vi ikke er enige i den vurdering, som der er truffet omkring det varige mén.

Kunden kom til skade, da hun faldt fra en hest. Kunden red på hesten som led i ridefysioterapi, som hun gik til på grund af hendes forudbestående sygdom.

Patienterstatningen har anerkendt hendes skade i form af følger efter brud i ryggen som en behandlingsskade, fordi faldet fra hesten skete som led i et behandlingsforløb ved ridefysioterapi.

Følgerne efter ulykkestilfældet og følgerne efter den anerkendte behandlingsskade er således sammenfaldende, idet det netop er bruddene efter faldet fra hesten den 20. januar 2015, der er anerkendt som en behandlingsskade.

Det bemærkes, at Patientskademiyndighederne, qua de sagstyper de behandler, er særligt specialiserede i at foretage en opdeling af méngrader i henholdsvis forudbestående grundmén (det patienten skulle behandles for) og et eventuelt mén udløst af en behandlingsskade (mérmen).

I indeværende sag er ulykkesfølgerne sammenfaldende med merménen, og det forekommer derfor oplagt, at ménen efter ulykkestilfældet skal fastsættes i overensstemmelse med det mén, der er fastsat af Patientskademiyndighederne.

Ankenævnet for Patienterstatningen har den 27. marts 2017 afgjort, at følgerne efter bruddene skal fastsættes til et varigt mén på 10 %. Ankenævnet vurderer at [klageren]s samlede varige mén er betydeligt højere, men de begrundet i detaljer, hvorfor en stor del af [klageren]s gener skyldes den grundlæggende sygdom, som var årsagen til at hun modtog behandling i form af ridefysioterapi.

Ryg:

Kunden led af psoriasisgigt og rygsøjlegigt forud for ulykken, og hun var til egen læge kort tid (få dage inden skaden) forinden med ledsmerter, og her var det også beskrevet lændesmerter.

AES har vurderet hendes rygmén til 18%, uden hensyntagen til hendes forudgående gener. Det er vurderet, at AES mener ikke, at der skal fradrag i opgørelsen af rygmén, da de mener, at hændelsen er egnet til at medføre tilsvarende gener hos en rygrask person. Uanset hændelsens karakter ændrer det ikke på, at kunden havde forudbestående gigtsygdomme, som gav hendes betydelige symptomer i lænden.

Vi fastholder at ikke alle kundens symptomer fra lænderyggen skyldes ulykken og at ménen derfor skal sættes lavere, jf. vilkårene for ulykkesforsikringen.

I speciallægeerklæringen fra overlæge ... beskriver han, at de forudbestående rygsymptomer må anses for en medvirkende faktor til den aktuelle tilstand.

I journalen fra egen læge fremgår det, at kunden i november 2014 var til kontrol på Reumatologisk ambulatorium, grundet psoriasisartrit. Her beskriver lægen, at hun på daværende tidspunkt havde opblussen af ledsymptomer i form af smerter i hænder, fødder skulder og hofter. Desuden lændesmerter.

I december 2014 er det fra Reumatologisk ambulatorium beskrevet, at hun har uforandret lændesmerter, som er værst morgen og aften og afbrudt nattesøvn. I løbet af dagen bedst i hvile/siddende stilling, forværres ved aktivitet. Således er der beskrevet betydelig funktionsnedsættende forhold og smerter i lænden, som var til stede kort før hendes rideuheld.

Topdanmarks rådgivende lægekonsulenter har skønnet, at uheldet har medført en méngrad svarende til 12%, når der tages hensyn til, at kunden i forvejen led af smerter og påvirket bevægelighed i lænden. Dette fastholdes.

Hoved/ kognitive gener

AES har vurderet kundens kognitive gener til 8% ud fra at hun har påvirket hukommelse og koncentration, søvnbesvær og hovedpine.

Symptomerne vurderes i henhold til punkt A.4.1.1, som omhandler postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitiv og affektive symptomer opstået efter en hjernerystelse med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m. uden ledsagende hovedpine til 5%.

AES har lagt vægt på, at kundens symptomer er værre end punktet, hvorfor vurderingen ender på 8%.

Vores rådgivende lægekonsulent finder ikke dokumentation for, at kunden har slået hovedet i forbindelse med uheldet og pådraget sig en hjernerystelse, som kan forklare de aktuelle symptomer.

I journalen fra [hospital], hvor hun blev indbragt efter ulykken, er der beskrevet brudskader på L3 og Th12, men øvrige traumescaninger er i.a. (intet abnormt).

Kunden klager naturligvis over rygsmerter, men der er ikke oplysninger om symptomer, som kan tilskrives et hovedtraume. For at opnå en méngrad svarende til symptomer efter en hjernerystelse må det være en forudsætning, at kunden har slået hovedet ved uheldet og har akut symptomer svarende til en hjernerystelse.

I journalen fra skadestuen, hvor kunden bliver indbragt efter skaden, er der beskrevet følgende:

20. januar 2015 - kl. 12.34: Blevet kastet af en hest 1½ meter ned, smerter i bækken, mellem skulderbladene og i lænden. Modtages som traumepatient.

20. januar 2015 - kl. 14:00: Faldet af stor hest. Har pådraget sig L3 + Th12 fraktur. Ingen neurologiske udfaldssymptomer. Øvrige traumescanning er ang ia.

Der er ingen oplysninger om, at kunden havde symptomer fra hoved/hjerne i umiddelbar tilknytning til uheldet.

I speciallægeerklæringen fra overlæge ... fra april 2016 fremgår det, at kunden ikke længere har nakkesmerter eller hovedpine jævnligt, men der er nytilkommet nedsat hukommelse.

Ved undersøgelsen hos overlæge ... i november 2018 registrerer speciallægen ikke betydende problemer med de kognitive funktioner, specielt hukommelsen.

Herudover har kunden i 2007 været udsat for et ulykkestilfælde, som medførte en mén vurdering svarende til 10%. I speciallægeundersøgelsen dengang blev der beskrevet kontante nakkesmerter, hovedpine, træthed, øget søvnbehov, forringet hukommelse.

Derfor er det vores vurdering, at de kognitive gener må skyldes andre årsager end den seneste skade.

Psykiske mén:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastholdt en ménvurdering for de psykiske følger efter skaden til 10%.

Kunden er tidligere behandlet for depression. Både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at hendes psykiske symptomer skyldes noget andet end ulykken.

Ved undersøgelsen hos overlæge ... i april 2016 fremgår det, at kunden fremstår psykisk upåfaldende, ikke symptom aggraverende, neutralt stemningsleje, virker ikke deprimeret

Kunden opstarter psykolog behandling i september 2015, hvor hun modtog 20 timers psykologbistand efter ulykken. Ved undersøgelse hos psykolog ... i august 2017 er der henvist til, at der er 2 henvisnings årsager til hendes behov for psykolog bistand:

Personer ramt af alvorlig invaliderende sygdom
Personer med let til moderat depression

Vi finder ikke dokumentet, at det er ulykken, som i sig selv har medført et varigt mén. Vi fastholder derfor at der ikke er grundlag for at tilkende psykisk mén i det omfang som AES har fastsat.

Vi kan ikke betale yderligere ménerstatning

Topdanmark er af den opfattelse, at AES' vurderinger af det varige mén er i strid med de forsikringsbetingelser, der gælder for kundens ulykkesforsikring. Der skal tages højde for, at det alene er de symptomer, der skyldes ulykken, som der kan tilkendes mén for. Der skal fratrækkes for forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om disse var symptomgivende eller ej.

AES' vurdering af om ulykken i sig selv er egnet til at medføre symptomer hos en rygrask person er en forkert juridisk vurdering uden støtte i vilkårene for forsikringen.

Ankenævnet for Forsikring

11.

96335

Vi mener således ikke at AES vurderinger af méngraden kan lægges til grund i nærværende sag, og det er vores opfattelse, at kunden er fuldt ud kompenseret med den allerede fastsatte og udbetalte méngrad.

Derfor fastholder vi vores afgørelse i sagen."

Klagerens advokat har i brev af 14/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Som partsrepræsentant for [klageren], sendes hermed bemærkninger til sagen.

[Klageren] var den 20. januar 2015 udsat for en alvorlig rideulykke, som hun anmeldte til sin ulykkesforsikring hos Topdanmark, der vurderede, at hun var berettiget til 10 procent mén godtgørelse fra forsikringen.

[Klageren] indsendte en klage over vurderingen til Ankenævnet for Forsikring, og i den forbindelse valgte TopDanmark, at sagen skulle sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor der skulle udarbejdes en vejledende udtalelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kom i den vejledende udtalelse af 1. februar 2023 frem til, at ulykken havde medført [klageren] et varigt mén på 30 procent, og har senest i brev af 12. december 2024 fastholdt dette, trods TopDanmark ulykkesforsikrings uenighed i udtalelsen.

Topdanmark har dog alligevel efterfølgende, i brev af 21. januar 2025, afvist at udbetale 30 procent ménerstatning, idet selskabet ikke mener, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger af méngraden kan lægges til grund i aktuelle sag. Ifølge selskabet er [klageren] fuldt kompenseret med den allerede fastsatte og udbetalte méngrad på 10 procent.

TopDanmark har således valgt at fravige den objektive og lægefaglige udtalelse med hele 20 procent, hvilket jeg er meget uforstående overfor. Jeg mener ikke, at TopDanmark har foretaget en saglig forsikringsretlig vurdering.

Ryggenerne

For så vidt angår ryggen, lægger TopDanmark vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har taget hensyn til [klageren]s forudgående gener, som ifølge selskabet medførte en betydelig funktionsnedsættelse samt smerter i lænden for rideuheldet. I øvrigt skriver Topdanmark, at der skal fratrækkes for forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om disse var symptomgivende eller ej.

Jeg er ikke enig i denne vurdering.

Til en start fremhæver jeg, at [klageren] den 20. jan. 2015 var udsat for en meget alvorlig rideulykke, hvor hun blev kastet af sin hest og indbragt til [sygehus], hvor der blev konstateret 2 frakturer på rygsøjlen.

I speciallægeerklæringen af 12. maj 2016 fra [læge], vurderes klar sammenhæng mellem ulykken og [klageren]s gener i form af rygsmerter og tilhørende begrænsninger, ligesom det fremgår, at der forud for ulykken ikke var daglige eller funktionshindrende lændesmerter:

'[Klageren] havde forud for aktuelle ulykke lændesmerter, men dette ikke dagligt og ikke noget der forhindrede hende i at have en velfungerende hverdag. Således forudbestående lændegener, der nu er væsentligt forværrede efter aktuelle ulykke medførende rygfrakturer. Jeg vurderer, at der er klar sammenhæng mellem ulykken og de gener [klageren] har både i form af rygmerter og de begrænsninger de giver hende...'

I speciallægeerklæringen af 12. november 2019 fra [læge] fremgår det bl.a. af konklusionen, at '[klageren] havde i en årrække forinden været belastet af smerter i bevægeapparatet, betinget af gigtlidelse, men hun var ikke belastet af rygmerter før ulykken.'

I speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurokirurgi, ..., fra 30. januar 2018, konkluderes det, at 'Rent lægeligt er skadelidtes aktuelle tilstand, hvad angår rygklagerne, fuldt forenelig med følger af det aktuelle ulykkestilfælde, der har givet anledning til en kronisk smerteproblematik.'

For så vidt angår ryggenerne, er jeg derfor enig i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering om, at der i de lægelige akter ikke er dokumentation for væsentlige symptomgivende gener op til den anmeldte ulykke, jf. deres brev af 12. december 2024 om fastholdelse af 30 procent men.

Samtidigt understreger jeg, at der ved ulykken sker en klar og betydelig skade i form af to brud på ryggen. Tidvis og ikke funktionsbegrænsende lændesmerter er velkendt blandt mange i befolkningen, og dette kan ikke i sig selv danne grundlag for et fradrag uanset hvad.

Jeg skal i den forbindelse henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse 56.147, hvor flere af omstændighederne kan sidestilles med aktuelle sag. Det fremgår af kendelsen:

'Nævnet udtaler: Nævnet har gennemgået sagen og finder det på det foreliggende grundlag ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort af selskabet, at klagerens gener væsentligst kan henføres til hendes forudbestående lidelser i ryggen.'

Selvom skadelidte har bevisbyrden for sit tab, viser kendelsen, at det er selskabet, der skal tilstrækkeligt sandsynliggøre, at klagerens gener væsentligst skyldes forudbestående forhold.

Det er derfor forkert, når Topdanmark skriver, at der skal fratrækkes for forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om disse var symptomgivende eller ej.

I denne sag foreligger der lægelig dokumentation, som viser, at der er sket klar skade ved hændelsen i form af 2 brud på rygsøjlen, ligesom der ikke før har været funktionsbegrænsende gener.

Jeg mener derfor ikke, at selskabet tilstrækkeligt kan sandsynliggøre, at [klageren]s gener væsentligst kan henføres til forudbestående forhold, jf. ovenstående kendelse. Det er i det hele taget min vurdering, at Topdanmarks begrundelse ikke er støttet i det lægelige.

Hovedet/de kognitive gener

For så vidt angår hovedet/de kognitive gener, finder TopDanmarks lægekonsulent det ikke dokumenteret, at der er sket hovedtraume/hjernerystelse ved med rideuheldet, og skriver hertil, at det må være en forudsætning for at opnå en méngrad svarende til symptomer efter hjernerystelse, at kunden har slået hovedet ved uheldet og har akutte symptomer svarende til hjernerystelse.

Først og fremmest gør jeg opmærksom på, at det rent lægefagligt er velkendt (link), at ikke alle symptomer nødvendigvis viser sig med det samme, men at symptomerne på hjernerystelse udvikler sig i løbet af den første tid efter hjernerystelsen.

Diagnosen hjernerystelse stilles på baggrund af et slag mod hovedet, nakken eller kroppen, der medfører en fysiologisk forstyrrelse af hjernefunktionen, og som viser sig ved - ikke alle, men bare mindst et af 4 nævnte tegn umiddelbart efter traumet. Herunder, hvis man har haft sært ved at huske begivenheder umiddelbart før eller efter ulykken, som er tilfældet for [klageren].

Det er eksempelvis beskrevet i speciallægeerklæringen af 12. november 2019, at *'[klageren] havde som anført 20. jan. 2015 været udsat for en rideulykke, hvor hun blev kastet af sin hest. [Klageren] var kortvarigt bevidstløs. Umiddelbart, da hun vågnede op, var hun belastet af rygsmerter og hovedpine, ligesom hun var forvirret/ chokeret.'* Der er således tegn på hukommelsestab ved ulykken.

Jeg fremhæver i forlængelse heraf også vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulent i forbindelse med revurderingen efter TopDanmarks klage:

'Som skrevet hælder jeg til at give de to speciallæger ret. Argumentet er, at en mindre hjernerystelse godt kan skjule sig/oversees, når mere alvorlige skader som rygsøjlebrud er i spil.'

Desuden vurderer [læge] i speciallægeerklæringen af 12. maj 2016 *'at der er klar sammenhæng mellem ulykken og de gener [klageren] har både i form af rygsmerter og de begrænsninger de giver hende samt problemer med hukommelse, som kan være følger efter hjernerystelse.'*

Dertil konkluderer speciallæge i neurokirurgi,..., i erklæringen fra 30. januar 2018, at [klageren] utvivlsomt har pådraget sig en hjernerystelse ved ulykken.

'Hvad angår klager over hukommelsesproblemer og psykisk ændring, så kan de være en følge af den hjernerystelse, som skadelidte utvivlsomt pådrog sig i forbindelse med ulykkestilfældet.'

Jeg mener derfor, at det kan lægges til grund, at [klageren] ved ulykken pådrog sig en hjernerystelse og at hun har kognitive gener herfra, som hun bør godtgøres for.

Selskabet vurderer desuden, at de kognitive gener må skyldes andre årsager end den seneste skade, og henviser i den forbindelse til et ulykkestilfælde helt tilbage fra 2007.

Jeg vil hertil understrege, at dette var cirka 8 år forinden aktuelle ulykke, og at det samtidigt står noteret i erklæringen fra 30. januar 2018: *'Efterfølgende symptomer i 6 - 12 måneder og hun angiver at hun herefter var symptomfri.'* Jeg mener derfor ikke, at der skal ske fradrag herfor.

De psykiske gener

For så vidt angår psykiske gener, lægger Topdanmark vægt på, at [klageren] tidligere er behandlet for depression, hvorfor selskabet ikke finder det dokumenteret, at ulykken i sig selv har medført et varigt men.

Det er korrekt, at [klageren] tidligere har haft en depression, men dette var helt tilbage i 2008, og skyldtes hendes [familiemedlem]s ADHD, som ikke blev taget alvorligt før slut 2008. I løbet af 2009 og i forbindelse med ... fik [klageren] det også tilsvarende bedre. Der var således tale om en midlertidig/forbigående psykisk påvirkning.

TopDanmark henviser også til, at [klageren] ved undersøgelsen hos [læge] i 2016 fremstår psykisk upåfaldende. Dette kan ikke lægges til grund for hendes psykiske tilstand, eftersom der er tale om en neurokirurgisk undersøgelse, som slet ikke have fokus på det psykiske.

Det skal i øvrigt bemærkes, at [klageren], og psykisk påvirkede personer generelt, kan have svært ved at åbne op overfor enhver, især når hun på dette tidspunkt ikke sad overfor en psykolog eller læge med speciale i psykiatri. I øvrigt er det også noteret ved samme undersøgelse, at [klageren] *'Har fået konstateret let depression som følge efter aktuelle ulykke'*.

Der skal ved vurderingen af det psykiske men bl.a. tages udgangspunkt i speciallægeundersøgelsen af 11. august 2017 fra psykolog ..., hvor der konkluderes fuld sammenhæng mellem rideulykken og aktuelle alvorlige psykiske og fysiske tilstand:

'Som konklusion på min - vurderingen fra psykolog - skal her anføres og fremhæves, at 'rygskadeulykken' har forårsaget store begrænsninger i klientens fysiske aktivitets- og mobilitetsniveau - så som minimal bilkørsel, minimale gåture, ikke deltage i havearbejde og kun minimal rengøring i hjemmet. Det vurderes også, at der er en klar og tydelig sammenhæng mellem 'rygskade-ulykken' på rideskolen ... og klientens aktuelle alvorlige psykiske og fysiske tilstand og svært laderet funktionsniveau. Faktisk viste den psykologiske udredning, at klienten efter ulykken har udviklet moderate depressions- og svære angst symptomer, foruden hun har udviklet et kronisk sanket stemningsleje/humør og især ængstelige, undvigende adfærdsmønstre. Symptombannelser og personlighedsændringer, der har særdeles stor negativ indvirkning på hele klientens livssituation og ægteskabelige - sociale funktionsniveauer.'

Der skal desuden tages udgangspunkt i speciallægeerklæringen af 12. november 2019 fra speciallæge i psykiatri, ..., hvor det konkluderes, at [klageren] har udviklet kroniske psykiske belastningssymptomer som følge af rideulykken og de kroniske rygmerter herfra.

Jeg finder det derfor dokumenteret, at [klageren] har svære psykiske gener, som fuldt ud kan tilskrives den alvorlige rideulykke med tilhørende store fysiske kvæstelser.

Jeg vil i øvrigt henvise til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings brev fra 12. december 2024, hvor der ved vurderingen af de psykiske gener efter ulykken lægges vægt på, at [klageren] påbegyndte psykologisk behandling i 2015, og at hun har gener i form af søvnforstyrrelser, natlige angstanfald, social isolation, utryghed ved offentlige lokaliteter, undgåelsesadfærd, reduceret stemningsleje, træthed, vagtsomhed, kognitive gener samt følsomhed overfor stimuli.

Jeg mener, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en retvisende vurdering, eftersom man også i vurderingen har taget højde for overlappende kognitive gener, og skønsmæssigt er endt på et psykisk men på 10 procent.

Ankenævnet for Forsikring

15.

96335

Pa ovenstående grundlag mener jeg, at TopDanmark har foretaget en usaglig forsikringsretlig vurdering af [klageren]s ulykkessag, og at selskabet bør udbetale en méngodtgørelse på 30 procent, svarende til udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Selskabet har i brev af 27/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget advokatens brev med bemærkninger til sagen. Der er ikke nye oplysninger, som giver os anledning til at ændre vores afgørelse.

Kunden er forsikret på heltidsforsikring, og forsikringen indeholder vilkår, som er afgørende for fastsættelse af en ménggrad efter et ulykkestilfælde.

Vi har i vores brev af 21. januar 2025 uddybende beskrevet årsagen til, at vi ikke finder vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i overensstemmelse med dækningsomfanget på kundens ulykkesforsikring, og vi fastholder, at der er nogle forudgående forhold og forhold omkring hændelsen, som ikke er inddraget i opgørelsen af de varige mén.

Der er forudbestående skade, hvor der er udbetalt ménerstatning svarende til 10%, der er vedlagt bilag i sagen med speciallægeerklæring fra 2008, som beskriver hendes daværende symptomer.

Forudbestående psoriasisgigt og rygsøjlegigt og dokumentation i kundens journal, hvor der er beskrevet lændesmerter kort tid forinden uheldet.

Ingen oplysninger om, at kunden havde slået hovedet eller strakssymptomer svarende til en hjernerystelse. Herudover er der ingen oplysninger om, at der er taget de følger (hovedpine, nakkesmerter og kognitive symptomer), som stammer fra skaden i 2007.

Psykisk påvirkning efter hændelsen. Der er ikke taget højde for, at både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at hendes psykiske tilstand noget andet end ulykken.

Med denne opsummering af de væsentlige mangler i ménvurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholder vi vores afgørelse, og derfor kan vi ikke imødekomme de krav, som advokaten fremkommer med i sit brev.

Vi henviser til indholdet af brevet af den 21. januar 2025, og vi har ikke yderligere kommentarer til sagen. Dermed beder vi Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til vurderingen af sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/9 2008 fremgår bl.a.:

"Resume

... kvinde, der gennem 3 år har haft psoriasisgigt, men ikke tidligere har haft nakkesmerte eller hovedpine. Efter at [klageren] i bil blev påkørt bagfra af en anden bil d. 19.7.2007 har hun haft smerte i nakken, hovedpine, træthed, hukommelsesbesvær og nedsat seksuallyst.

Ved objektiv undersøgelse findes thorakal mb. Scheuermann, ømhed af cervikale proc. spin. C3, C5 og C7 og bløddels ømhed cervikalt. Der er ikke neurologiske udfald.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

96335

Konklusion

Der er tale om følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen. Selv om [klageren] ikke har oplevet bedring heraf, er der grund til at forvente, at tilstanden spontant vil bedres og vil kunne svinde fuldstændigt inden for en tidsramme af et halvt til et helt år fra d.d. Der er ikke forventning om at følgerne efter skaden d. 19. juni 2007 vil føre til varigt men eller erhvervsevnereduktion."

Af lægeerklæring af 17/2 2016 fremgår bl.a.:

2. PATIENTENS KLAGER a. Hvilke helbredsmæssige gener/sygelige tilstande klager patienten over (jfr. 1b)? b. Var en eller flere af disse gener/sygelige tilstande tilstede hos patienten forud for den indtrådte komplikation (se pkt. 1c)?	Efter ulykken klager pt primært over smerter i ryggen svt bruddet. Derudover nedsat bevægelighed og stikkende fornemmelse, når ryggen rører ved et underlag. I tillæg øget udtrætning af ryg ifm arbejde og gang. Pt. har udviklet angstsymptomer ifm ulykken. Behandles med medicin og psykologsamtaler. Nej
3. IVÆRKSATTE BEHANDLINGER a. Er patienten under behandling for sine helbredsmæssige gener/sygelige tilstande (jfr. 2 a)? Hvis ja – Angiv behandlingens art og omfang samt hvor længe denne forventes at skulle fortsætte 4. OBJEKTIV UNDERSØGELSE (ved ekstremitetsskader anvendes vedlagte skema) 5. LÆGENS VURDERING a. Anser De patientens tilstand for blivende? b. Er der udsigt til yderligere bedring? c. Kan der forventes forværring/senfølger?	Nej. Fra kirurgisk side ønsker man at afklare om der foretages stivgørende operation af TH 12. Columna: Cikatrice fra TH12 til L4. Nedsat segmentær bevægelighed i området fra Th11-L4. Markant nedsat Ekstension og rotation mod venstre. Paravertebrale myoser og palpationsømhed. Ja. En hvis bedring med tiden er mulig. Pt. kan forvente gener/senfølger efter frakturen i ryggen

d. Mener De, at patienten nu er arbejdsdygtig i samme omfang som før den indtrådte komplikation?	Nej, funktionsevnen nedsat.
Hvis nej	
- Hvilke arbejdsfunktioner mener De da, at patienten ikke længere kan udføre?	Pt. har problemer med udtræning af ryggen, smerter og især visse bevægelse, som forovebøjning giver problemer i pt. sdagligdags funktioner. Dette kunne hun godt tidligere.
6. LÆGENS KENDSKAB TIL PATIENTEN	
a. Hvor længe har De været patientens praktiserende læge?	Siden 1/1/2016.
b. Er der i patientens tidligere sygehistorie forhold, der kan være disponerende for den indtrådte skade, og da hvilke (f.eks. overvægt, kroniske sygdomme, misbrug m.v.)?	Pt. kendt med aksial artrit og psoriasisartrit. Ovennævnte symptomer er nytilkomne ift pt.s kroniske sygdom. Pt.s sygdomme har ikke spillet en rolle ift skadens opståen eller omfang.
c. Hvorledes er patientens generelle helbredstilstand?	God.

Af speciallægeerklæring fra neurologisk overlæge af 12/5 2016 fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE OG EVT. SENERE TILKOMNE SYGDOMME OG SKADER

Har tidligere haft gener fra nakken efter biluheld, hvor hun bliver påkørt bagfra. Pådrager sig et whiplash-traume. Har nakkesmerter og hovedpine i en periode på 6-12 mdr. så vidt hun husker det. Har ikke haft gener fra nakken eller problemer med hovedpine siden da.

Lænd: Har af og til haft lændehold. Af den grund gik hun hos en fysioterapeut, der anbefalede ridedfysioterapi. Inden aktuelle uheld havde hun lændesmerter 2-4 gange om mdr. Lændesmerter forværres ved tunge løft og lign. Kunne med omtanke undgå disse smerter. Ikke relaterede til kendt gigtsygdom. Efter aktuelle ulykke er der ikke hændt noget, der synes at kunne influere på tilstanden som den er aktuelt.

...

AKTUELLE KLAGER, SYMPTOMER OG FUNKTIONSTAB

1. Rygsmerter. Disse er lokaliseret midt-torakalt strækkende sig kaudalt. Smerterne er konstant til stede. Forværres ved bilkørsel over 15 minutter. Forværres ligeledes hvis hun sidder stille i mere end de samme ca. 15 minutter og hvis hun laver lettere fysisk arbejde. Kan ikke nævne lindrende faktorer. Smerterne beskrives med en V AS-score 7 til 9. Afkræfter udstråling til underkstremiteterne, anfører dog, at der er en ændret følesans i venstre ben, diffust og ud til anden og fjerde tå.
2. Behov for at anvende hjælpemidler i det daglige. Har badebænk, støtte/ståstol, gribetang og langt skohorn, har måtte udskifte madras i seng, overvejer at skifte bil til en med sæder med bedre siddekømfart.
3. Har ikke længere nakkesmerter eller hovedpine jævnligt.
4. Nedsat hukommelse. Anvender huskesedler. Dette nytilkommet i forhold til tidligere.

5. Kan ikke længere dyrke sport som hun gjorde det tidligere. Kan således ikke længere dyrke ridning, hvilket hun var kommet til at holde af. Kan heller ikke deltage i holdtræning i varmtvandsbassin.
6. Afbrudt søvn. Vågner flere gange om natten pga. smerter. Det gør, at hun er træt om dagen.

...

DIAGNOSER

Fractura columna lumbalis L-3/brud på tredje lændehvirvel, ustabil, behandlet operativt
Fractura columna thoracalis Th-12/brud på 12. brysthvirvel, stabil, behandlet konservativt
Dolores columna thoracolumbalis/rygsmerter
Commotio cerebri antea/følger efter hjernerystelse i form af hukommelsespåvirkning
Psoriasisgigt
Let depression

RESUME OG KONKLUSION

[Klageren] falder af hest. Pådrager sig slag mod hovedet og fraktur i bryst- og lænderygsøjlen. Det nederste brud på L-3 behandles operativt med stabilisering. Det øverste brud på Th-12 behandles konservativt med korset. Har i efterforløbet fortsat smerter, således hun er blevet tilbudt yderligere dese af ryggen. Har initialt sagt ja til dette, men er nu i tvivl. Har gener efter slag mod hovedet i form af hukommelsesbesvær. Ikke hovedpineproblemstilling. [Klageren] havde forud for aktuelle ulykke lændesmerter, men dette ikke dagligt og ikke noget der forhindrede hende i at have en velfungerende hverdag. Således forudbestående lændegener, der nu er væsentligt forværrede efter aktuelle ulykke medførende rygfrakturer. Jeg vurderer, at der er klar sammenhæng mellem ulykken og de gener [klageren] har både i form af rygsmerter og de begrænsninger de giver hende samt problemer med hukommelse, som kan være følger efter hjernerystelse."

Af udtalelse fra ortopædkirurgisk overlæge af 15/2 2017 i patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Fastsættelse af en mengrad til 5 % er for lav i forhold til de alvorlige helbredsmæssige problematikker, der er tilkommet pt efter aktuelle traume.

De kognitive problematikker ikke vurderet i forbindelse med fastsættelsen af méngraden

Grundsygdom:

Fractura columna Lumbalis L3, DS320
Fractura columna Thoracalis Th12, DS220

Bi-diagnoser:
Arthritis psoriatica

...

Hvad er patientens forudbestående sygdomme/tilstande (grundsygdomme)?

...

Patienten er i 2011 førtidspensioneret på grund af **psoriasis artrit**. Tilstanden har dog næppe haft indflydelse på aktuelle lidelse idet man i henhold til de forud bestående journaler har anført at der ikke er inflammatoriske forandringer i rygsøjlen.

14.11.2014 noteres i reumatologisk journal: 'Pt. Har på nuværende tidspunkt opblussen af ledsymptomer i form af smerter i hænder, fødder, skulder og hofter. Desuden lændesmerter, ikke inflammatorisk karakter. MR scanning i 2012 uden inflammatoriske forandringer.' Psoriasis (hud-

sygdom), har tidvis en følgetilstand i form leddegigt. Tilstanden kan angribe alle led i kroppen, men har overvejende angrebet leddene i det perifere skelet hos aktuelle patient. Begrebet 'inflammatoriske forandringer' betyder oversat til dagligt sprog at der er en 'betændelsestilstand' uden at der er bakterier eller andet udefra kommende agens som forårsager 'betændelsestilstanden' i kroppen.

Patienten har forud bestående smerter fra lænderyggen, hvorfor hun går til ridefysioterapi. Der er desuden tidligere beskrevet gener fra øvre del af brystryggen/skulderåget.

Patientens grundsygdom i aktuelle sag er **brud på rygsøjlen** nærmere bestemt 12'te brystryghvirvel og tredje lændehvirvel.

...

Har skaden medført varigt men på 5% eller mere (altså en forværring af den forventede tilstand)?

Patienten har svære (vas 7-9) daglige smerter, uden udstråling til benene, med bevægeindskrænkning og betydelige indskrænkninger i den daglige aktivitet (i h.h.t. speciallægeerklæring). Dette svarer til dels til B.1.3.7., men med 5% fradrag for udstrålende smerter og 5% fradrag for forudbestående smerter, altså et men på i alt 15% for skaden på rygsøjlen.

Man kan ikke adskille generne fra brystrygsøjlen og lænderygsøjlen hvorfor de behandles som en skade.

Dertil skal det anføres at patienten har en sygehistorie hvor der tidligere har været klaget over smerter mellem skulderbladene/øvre brystryg. Bruddet er lokaliseret på overgang mellem brystryg og lænderyg.

Patienten angiver at have daglige kognitive problemer. Kan ikke huske så godt. Angst.

Disse kognitive problemer er ikke lægeligt belyst. Det er i Neurokirurgisk speciallægeerklæring anført at patienten har hukommelsesproblemer, intet udover dette notat peger i retning af 'post komotionelt syndrom'.

Endelig er der i journalen fra [sygehus], ved modtagelsen journalført følgende: 'hele tiden vågen, har ikke slået hovedet' (20.01.15. overlæge ...).

De anførte kognitive problemer kan ikke umiddelbart henføre til fastsættelse af en men grad.

Samlet mengrad vurderes til 15% (anslået/ ikke juridisk).

Klager har anført særlige anbringender/spørgsmål i klagen. Hvad er dine bemærkninger/ svar på følgende:

Sp.:

Vedrørende brud i brystryghvirvelen har der været konstante invaliderende smerter dette brud, som fortsat er til stede.

Sv.:

Patientens symptomer fra ryggen kan med overvejende sandsynlighed tilskrives følger efter brud. Det er imidlertid umuligt at udtale sig om hvilket af bruddene der er den væsentligste faktor, idet operation ikke er en garanti for at blive smertefri. Mange patienter får kroniske smerter selvom der udføres operation for brud på rygsøjlen, ligesom mange patienter oplever vedvarende smerter efter konservativt behandlet brud på rygsøjlen. I øvrigt er det underordnet for erstatningsspørgsmålet om der er mere end et brud.

Sp.:

Pt. har også konstante smerter i lænderyggen.

Sv.:

Som ovenfor. Hvilket brud som initierer de specifikke smerter i ryggen, er næsten umuligt at sige. Hos aktuelle patient er bruddene lokaliseret med kun to ryghvirvlers afstand. Det er selvsagt umuligt at adskille disse smerter.

Sp.:

Disse (smerterne) forhindrer pt i at udføre selv lette huslige opgaver, som var mulige for hende før ulykken.

Sv.:

Der er umiddelbart ingen relevant lægelig kommentar til dette udsagn.

Det er vel intentionen at belyse hvor invaliderende smerterne er, men efterlader det indtryk at patienten i forvejen kun kunne udføre lettere huslige opgaver, og at skaden dermed ikke har haft den store betydning for aktivitetsniveauet i dagligdagen.

Smerter er en *subjektiv* erkendelse af ubehag som oftest er forbundet med (mulig) vævsskade. Smerteerkendelse kan, da den er subjektiv, også være relateret til andre psykologiske og kognitive forhold. Det er derfor irrelevant at beskrive patientens smerter med termer som er subjektive og følelsesbetonede.

Sp.:

Pt har også psykiske gener (angst) og kognitive gener som følge af at hun slog hovedet (hjernerystelse).

Sv.:

Det er ikke dokumenteret i lægelig journal at patienten har haft et kranietraume. Der henvises til tidligere (journal notat 20.01.15...).

Det er ligeledes ikke beskrevet at der har været tale om kranietraume i forbindelse med uheldet i skadesanmeldelsen fra fysioterapeuten.

Der er i speciallægeerklæring refereret at patienten har været kortvarigt bevidstløs.

Hvis man antager at der har været et kranietraume som ikke er beskrevet i lægelige journaler bør følgende iagttages.

Det er fremhævet i flere undersøgelser at selv mindre kranietraumer kan medføre 'postkommotionelt syndrom'. Det er derfor relevant at fremføre disse anbringender hvis patienten har haft selv et kortvarigt bevidsthedstab.

Patienten har dog en del konkurrerende problemstillinger som fremgår af egen læges journal. Det er således noteret at man ikke skønner at pt. har angst.

Hvis dette punkt skal være et delpunkt i fastsættelsen af men-graden bør man efter min opfattelse indhente en speciallægeerklæring fra en neurolog, som vel at mærke er i besiddelse af patientens tidligere journalmateriale, herunder journal fra egen læge. Hertil supplerende udtalelser fra ride-fysioterapeut og læger som vurderede patienten ved modtagelse på [sygehus]."

Af afgørelse fra Ankenævnet for Patienterstatningen af 21/3 2017 fremgår bl.a.:

"Ankenævnet for Patienterstatningen er Ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 22. marts 2016, som derfor ændres for så vidt angår vurderingen af det varige mén.

[Klageren] er påført et varigt mén på i alt 10 procent.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

96335

...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet ændrer [klageren]s godtgørelse for varigt mén til i alt 81.625,5 kr., da [klageren]s varige mén efter behandlingsskaden udgør 10 procent.

Til de godtgørelses- og erstatningsposter, [klageren] har klaget over, bemærker ankenævnet følgende:

Erstatningen for en behandlingsskade fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Det følger af § 24, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Varigt mén

Ankenævnet vurderer, at [klageren]s varige mén efter behandlingsskaden udgør i alt 10 procent, jf. § 4 i erstatningsansvarsloven.

[Klageren]s varige mén er dermed 5 procentpoint højere end de 5 procent, som Patienterstatningen har fastsat.

Ved vurderingen lægger ankenævnet vægt på, at [klageren] ved ulykken den 20. januar 2015 fik et brud på 12. brysthvirvel (TH12) og et brud på 3. lændehvirvel (L3). Bruddet i lænden medførte en stivgørende operation.

Det fremgår af patientskadeerklæring af 17. februar 2016 samt af speciallægeerklæring af 12. maj 2016 udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi ..., at [klageren] har svære daglige smerter i ryggen. [Klageren] beskriver smerterne som 7 til 9 på en VAS-score, hvor 10 er værst. [Klageren] har væsentligt nedsat bevægelighed over lænden, og sidebevægelser er ca. halvdelen af normalt. Det fremgår også, at der er betydelige indskrænkninger i den daglige aktivitet. Hun har ikke udstråling til benene.

Ankenævnet sammenligner [klageren]s gener med punkt B.1.3.7. i den vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det fremgår her, at svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med meget svær bevægeindskrænkning og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse vurderes til et varigt mén på 25 procent.

Der ydes kun godtgørelse for varigt mén for de gener, der med overvejende sandsynlighed skyldes bruddene på 12. brysthvirvel og 3. lændehvirvel. Ankenævnet vurderer, at [klageren]s forud bestående gener fra ryggen svarer til punkt B.1.3.5 i den vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det fremgår her, at middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning vurderes til et varigt mén på 15 procent.

Ankenævnet lægger vægt på, at [klageren] havde morbus Bechterew, som er en kronisk gigtsygdom med fastlåsnings og nedsat funktion af ryggen. Af notat fra den 12. oktober 2012 fra [sygehus] fremgår, at [klageren] havde ondt i ryggen på flere niveauer, og at hendes fysioterapeut havde talt om en mulig diskusprolaps. Af journalnotat fra den 14. april 2013 fremgår, at [klageren] var henvist til fysioterapeut på grund af funktionsnedsættelse i lænden og smerter i hele ryggen. Hun havde krumning (kyfose) af ryggen fra 8. brysthvirvel til 5. lændehvirvel, og fysioterapien skulle forebygge yderligere krumning og smerter i ryggen. Af notat af 30. maj 2013 fra egen læge fremgår det, at [klageren] havde haft rygsmerter med udstråling til ben siden oktober 2012. Hun blev den 19. juni 2013 set på Rygcenter... på grund af gener fra lænden. Det er noteret, at hun var kendt med periodiske ryggene gennem flere år, men med forværring i november 2012. Af notat fra den

5. november 2013 fra [sygehus] fremgår, at [klageren] fortsat havde smerter omkring lænden. Hun havde såvel natlige som belastningsudløste smerter. Den 12. august 2014 blev [klageren]s henvist til MR-scanning af lænden. Den 8. december 2014 fremgår det af journal fra [sygehus], at [klageren] fortsat havde lændesmerter, som var værst morgen og aften, og at generne blev forværret ved aktivitet.

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at [klageren] ikke har fået et psykisk mén som følge af ulykken. Der henvises til begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse af 22. marts 2016.

Som ankeinstans kan ankenævnet ikke tage stilling til, om [klageren] er påført en skade på hovedet ved ulykken, herunder om hun har fået kognitive gener som følge af en hjernerystelse. Dette forhold er ikke anmeldt til Patienterstatningen, og Patienterstatningen har ikke taget stilling til dette.

Fratrukket de forudbestående gener fra ryggen, er [klageren] påført et varigt mén på 10 procent."

Af lægelig vurdering af 7/7 2017 fra Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Pt er kendt med psoriasis arthritis og mb. Bechterew. Har tidligere haft sacroilitis.

Ved operativ behandling med stabilisering af rygsøjlen er det ikke ualmindeligt, at man må forlænge fiksationen, da der kommer øget pres på hvirvelssøjlen henover de stivgjorte segmenter. Patientens forudbestående lidelse kan være en medvirkende faktor.

Ud fra det gennemgåede synes der ikke at være tale om øgede gener relateret til Frakturbehandlingen."

Af psykologerklæring af 11/8 2017 fremgår bl.a.:

"I forbindelse med - at [klageren] i jan. 2015 har været udsat for en traumatiserende 'rygskadeulykke' på rideskolen ... - har klienten anmodet undertegnede om at foretage en psykologisk vurdering af hendes mentale og funktionelle tilstand - her mere end 2 ½ år efter ulykkestidspunktet.

Klienten er mig personlig bekendt i forbindelse med et psykologisk behandlingsforløb fra den 01.03.2017 til d.d. Et forløb, som er baseret på to regionale Sygesikrings-henvisninger fra egen læge med henvisningsårsager: 'personer ramt af alvorlig invaliderende sygdom' og 'personer med let til moderat depression'.

Det skal også nævnes, at klienten fra sept. 2015 til jan 2017 har modtaget 20 timers psykologhjælp af en anden psykolog med en mindre kognitiv tilgang til psykoterapi.

I udredningen her i klinikken viste WHO-fem Trivselsindeks et trivselsniveau på 44, hvilket indikerer risiko for en tilstand med stress og depression.

MDI (ICD10) Depressions spørgeskema viste et symptombillede med let- til moderat Depression - herunder: 1 kernesymptom og 3 ledsagersymptomer på niveau: det meste af tiden. De to andre kernesymptomer 'ked af det og trist' samt 'manglende interesse for daglige gøremål' blev anført på niveau: 'lidt over halvdelen af tiden'.

Beck's angstindeks (BAI) viste en tilstand af svær angst - herunder et symptombillede med bl.a.: *hjerterbanken, angst for at det værste kan ske og angst for at miste kontrollen.*

De 3 psykometriske test blev suppleret med - Millon Clinical Multiaxial Inventory - som er en struktureret personligheds- og symptomtest, der er baseret på 175 interview spørgsmål.

Resultatet af undersøgelsen viste:

- på det kliniske personlighedsmæssige område på et moderat niveau - ændringer i form af:

'skizoid, ængstelig, undvigende, og passive-aggressive adfærds-mønstre'

- på det kliniske symptomområde viste resultatet, at der var tale om lettere grad af *'angst'* og *'dystymi'*. Dystymi er en kronisk depressiv tilstand med et sænket stemningsleje og humør. Angsten fremtræder ikke i testen i svær grad, hvilket kan ses i forhold til, at der er et stort sammenfald mellem angstsymptomer og ængstelige personlighedsmønstre.

Aktuelt har jeg haft 8 konsultationer med klienten her i klinikken. Det er primært den Metakognitive terapi, interpersonel terapi og mindfulness meditation, der udover selve udredningen har været anvendt i behandlingen af klientens problematikker.

De traumatiserede flashbacks fra 'posttraumatiske genoplevelser' fra 'rygskadeulykken' arbejder vi meget med at få neutraliseret. Det er især genoplevelser fra traumat, der fremprovokerer *'angst'* sammen med *'tristhed'*, *'negative tænkning'* og *'vrede over'*, at 'rygskadeulykken' har ændret klientens liv så totalt på få sekunder.

Klientens 'negative tænkning' og 'undertrykte vrede' over rygskadeulykken på rideskolen er helt klart en stor udfordring, som vi arbejder med i psykoterapien. Netop sådanne problematiske psykiske tilstande skaber vanskelige og uheldige relationer og konflikter i klientens familiemæssige og sociale sfære.

Klienten er stadig i omfattende medicinsk behandling. Hun får Nalthexon 4,5 mg/d mod stærke smerter. Madopar 1x125 mg/dog 1x62,5 mg/d mod uro i ben og arme. Baklofen 2x5 mg/d mod muskelsmerter. Lefluomide 10 mg/d. Biomedicin mod psoriasis gigt - samt vitaminpille, fiskeolie, magnesium/calcium og 2x500 mg/d Panodil. Herudover modtager klienten stadig behandling af fysioterapeut 2 gange om ugen på genoptræningscenter.

Klienten arbejder konstruktivt med sig selv både i forhold til den fysiske stivhed i ryggen og de kroniske smerter i ryggen. Klienten arbejder også selv med mindfulness meditation, vigtige kropsholdninger og afslapnings-øvelser, og hun er også begyndt at bruge hjælpemidler såsom 'gangrollator', når hun skal indkøbe dagligvarer...

Som konklusion på min - vurderingen fra psykolog - skal her anføres og fremhæves, at 'rygskadeulykken' har forårsaget store begrænsninger i klientens fysiske aktivitets- og mobilitetsniveau - så som minimal bilkørsel, minimale gåture, ikke deltage i havearbejde og kun minimal rengøring i hjemmet.

Det vurderes også, at der er en klar og tydelig sammenhæng mellem 'rygskadeulykken' på rideskolen ... og klientens aktuelle alvorlige psykiske og fysiske tilstand og svært læderet funktionsniveau.

Faktisk viste den psykologiske udredning, at klienten efter ulykken har udviklet moderate depressions- og svære angst symptomer, foruden hun har udviklet et kronisk sænket stemningsleje/humør og især ængstelige, undvigende adfærdsmønstre. Symptomdannelse og person-

lighedsændringer, der har særdeles stor negativ indvirkning på hele klientens livssituation og ægteskabelige - sociale funktionsniveauer."

Af lægelig vurdering af 27/11 2017 fremgår bl.a.:

"Jævnfør journaloplysninger er der ikke mistanke om et betydeligt hovedtraume, der giver varige følgevirkninger. Der lægges vægt på:

- I den indledende journal, fra [sygehus], står der specifikt, at hun ikke har slået hovedet. Det er sandsynligt at skadelægen specifikt har spurgt til dette.
- Der var ikke tegn på hjernerystelse. Patienter med hjernerystelse oplever typisk bevidsthedstab, hovedpine, svimmelhed, opkastninger og hukommelsestab. Disse forhold er ikke beskrevet i journalen.
- Patienten bar ridehjel, hvilket beskytter hjernen.

Konklusion:

Der er ikke overvejende sandsynligt, at rideulykken har givet varige kognitive gener eller et hovedpinesyndrom."

Af udtalelse af 13/12 2017 fra behandlende overlæge ved reumatologisk ambulatorium indhentet af klageren fremgår bl.a.:

"[Klageren] følges i vores ambulatorium for psoriasisgigt (psoriasis arthritis) samt associeret hermed rygsøjlegigt (aksialt spondylit)

Diagnosen blev stillet i 2005, og siden da har [klageren] været fulgt på afdelingen. Hun har haft ledsmerter og ledhævelse.

I forløbet er der behandlet med følgende medicin, som har haft aftagende/mangelfuld effekt: (Methotrexat, Arava, Simponi, Enbrel). Alle er Immundæmpende medicin.

De sidste 4 måneder har [klageren] fået det sidste nye immundæmpende medicin (Cosentyx).

[Klageren] har været udsat for rideulykke med brud på rygsøjlen i 2015, ud fra vores systemer kan vi se, at der ved kontroller har været tiltagende funktionsbesvær og rygsmerter.

Rygsmerterne har efter ulykken domineret, det kan bl.a. ses ud fra vores måleværktøjer, som BASDAI, BASMI og VAS.

I forløbet er der foretaget følgende billedediagnostisk undersøgelse:

- Røntgen af columna. 2008: Normale forhold, ingen degenerative forandringer.
- MR-scanning af columna totalis 2008: Der var tegn på rygsøjlegigt i halebensled. Dette med erosioner. Ingen degenerative forandringer.
- Konventionel MR-scanning af columna lumbalis 2008 og 2014: Normale forhold, ingen degenerative forandringer.

Ved vores kontroller for [klageren]s psoriasis artrit har der efter rideulykken været tiltagende smerter og funktionsbesvær. Mest scoret ud fra tiltagende rygsmerter. Medicinskbehandling herfor har været uden effekt.

Man kan se, at [klageren] har været mere aktiv i hverdagen forud for dette, og at funktionsniveauet er faldet."

Af speciallægeerklæring fra neurologisk overlæge af 30/1 2018 fremgår bl.a.:

"Vedrørende tidligere neurotraumer og nakke/ryganamnese:

Skadelidte oplyser, at hun i 2007 var udsat for et trafikuheld, idet hun som fører af personvogn blev påkørt bagfra, da hun holdt stille for rødt lys. Der var en del materiel skade og hun fik angiveligt en piskesmældslæsion af nakkehvirvler. Efterfølgende symptomer i 6 - 12 måneder og hun angiver at hun herefter var symptomfri. Der har været en forsikringssag i forbindelse med dette ulykkestilfælde med tilkendt erstatning. Som ovenfor anført har hun tidligere fået stillet diagnosen rygsøjlegigt (morbus Bechterew) og der har før aktuelle ulykkestilfælde været rygsmerter, ifølge journalnotater har disse dog været af ikke inflammatorisk karakter. Smerterne angives at have været værst morgen og aften med afbrudt nattesøvn. Der har dog ikke været væsentlige problemer op til aktuelle.

...

Aktuelle klager:

1. Kroniske smerter på overgangen mellem bryst og lænderyg af en murende, strammende, trykkende karakter. De er værst i dagtiden i forbindelse med fysisk aktivitet, men også tilstede om natten hvor de kan holde hende vågen. Smerterne angives med en intensitet på 5 - 7 på VAS-skalaen. Kan dog nå 8 - 9, når de er værst.
2. Der er i efterforløbet tilkommet gener i ben, specielt på venstre side med nedsat følesans og smerter i venstre fod og tæer, specielt den 4. tå. Smerterne kan have en brændende karakter.
3. Angiver at hukommelsen er nedsat i forhold til før ulykken, må skrive ned.
4. Angiver sig psykisk ændret med angst og let depression siden ulykken. Angiver også, at hun fortsat drømmer om ulykken.

Funktionsniveau:

Før aktuelle ulykkestilfælde angiver hun et rimeligt funktionsniveau, hvor hun til trods for psoriasis gigt og periodiske lændesmerter kunne deltage i almindeligt familieliv med sammenkomster, biografter og hjemme stå for madlavning og husholdning. Efter aktuelle ulykkestilfælde angives et tydeligt forringet funktionsniveau. Hun føler en form for social isolation, kan ikke deltage i familiefester, kan ikke klare ret meget arbejde i hus og have og må have hjælp til den daglige husførelse.

...

Diagnoser:

Fractura corporis vertebrae thoracalis XII et lumbalis III sequelae
Følger efter brud på 12. brystvirvel og 3. lændevirvel
Commotio cerebri sequelae
Følger efter hjernerystelse
Psoriasis gigt og rygsøjlegigt

Resume og konklusion

Således ... kvinde førtidspensioneret forud for aktuelle ulykkestilfælde grundet psoriasis gigt. For knap 3 år siden ryg og hovedtraume, da hun i forbindelse med ridetræning blev kastet af en hest. Kortvarig amnesi i forbindelse med ulykkestilfældet og bevidsthedstab. Der blev ved traumeskanning påvist stabilt brud på 12. brystvirvel og ustabilt brud på 3. lændevirvel. Der var mange smerter men ikke tegn til neurologiske udfald. Der blev foretaget operativ behandling af det ustabile brud på 3. lændevirvel med stabilisering fra niveauet over til niveauet under. Bruddet i 12. brystvirvel blev behandlet med korset. Efterfølgende vedvarende smerteklager specielt svarende til 12. brystvirvel og der blev godt 1 ½ år efter ulykken suppleret med et nyt operativt indgreb, hvor stabiliseringen blev ført op til den 11. brystvirvel. Dette har dog ikke bedret smertesituationen, snarere tvært imod, og der har været tiltagende klager også over føleforstyrrelser på underben og fod, specielt på venstre side. De har en brændende karakter. Har været i medicinsk smertebehandling og gennemført et smertehåndteringskursus. I forløbet har der desuden været klager over nedsat hukommelse og ændret personlighed samt angst og let depression. Går til behandling hos psykolog. Funktionsniveauet, der i forvejen var lettere påvirket af psoriasis gigt, er yderligere påvirket med nedsat livskvalitet.

Ved den objektive undersøgelse findes udtalt ømhed omkring den thoracolumbale overgang og betydelig nedsat bevægelighed i lænd. Dertil lette føleforstyrrelser omkring operationsarret og angivelse af diffuse føleændringer på venstre underben, fod og tæer. Manglende evne til hæl- og tågang på venstre side men der er ikke ved den neurologiske undersøgelse overbevisende tegn til påvirkning af nerverødder eller rygmarg. Der er heller ikke ved aktuelle undersøgelse rundet tegn til en sværere påvirkning af kognitive funktioner.

Rent lægeligt er skadelidtes aktuelle tilstand, hvad angår rygklagerne, fuldt forenelig med følger af det aktuelle ulykkestilfælde, der har givet anledning til en kronisk smerteproblematik. Der er ikke overbevisende tegn til tryk mod nerverødder eller rygmarg. Der var før aktuelle ulykkestilfælde rygsymptomer med svingende lændesmerter, dog uden den store påvirkning af funktionsniveauet og lidt usikkert om disse symptomer kan relateres til den rygsøjlegigt hun tidligere har fået konstateret. Der var ikke tegn til aktivitet i denne før ulykken. De forudbestående rygsymptomer må dog anses som en mulig medvirkende faktor for den aktuelle tilstand.

Hvad angår klager over hukommelsesproblemer og psykisk ændring, så kan de være en følge af den hjernerystelse, som skadelidte utvivlsomt pådrog sig i forbindelse med ulykkestilfældet. For rygsymptomernes vedkommende foreligger der utvivlsomt et varigt mén og et behov for vedvarende rygstyrkende øvelser. Vedrørende følger efter hjernerystelse så er prognosen mere uvis, og der er mulighed for bedring på længere sigt."

Af erklæring fra psykiater af 13/6 2018 fremgår bl.a.:

"Det kan hermed bekræftes, at [klageren] er startet konsultationer ved undertegnede den 22.3.2018 og er i fortsat forløb. Hvor [klageren] har været til 6 af i alt 10 aftalte samtaler. [Klageren] har den 20. jan 2015 været udsat for et alvorligt traume i forbindelse med ride ulykke med fald fra hest. [Klageren] beskriver flashbackoplevelser vedr. ulykken, desuden delvis amnesi for den traumatiske oplevelse, koncentrationsbesvær og søvnbesvær med mareridt vedr. ulykken, samt svingende humør med irritabilitet.

[Klageren] har fået diagnosen DF 43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 12/11 2019 fremgår bl.a.:

"Der foreligger til undersøgelsen en række sagsakter, herunder neurokirurgisk speciallæge erklæring, udarbejdet af [læge], dateret maj 2016 til Topdanmark.

[Klageren] havde som anført 20. jan. 2015 været udsat for en rideulykke, hvor hun blev kastet af sin hest. [Klageren] var kortvarigt bevidstløs. Umiddelbart, da hun vågnede op, var hun belastet af rygsmerter og hovedpine, ligesom hun var forvirret/ chokeret. [Klageren] blev indbragt til [sygehus], hvor man konstaterede frakturer i rygsøjlen på Th 11/12 niveau. [Klageren] var smerte belastet. Hun havde foretaget operativt indgreb på ryghvirvelsøjlen.

Det fremgår af journal oplysningerne, at [klageren] havde fået konstateret Psoriasis og arthrit i 2005, ligesom [klageren] i en årrække før ulykken havde været belastet af morbus Becherew. Endvidere havde [klageren] været undersøgt for nedsat lungefunktion i 2014, hvor man havde konstateret emfysem /cystedannelser på lungerne.

Der foreligger udtalelse fra psykolog ..., dateret aug. 2017. [Klageren] var påbegyndt behandling i marts 2017, hvor hun forinden havde haft 20 samtaler ved en anden psykolog. [Klageren] havde efter ulykken udviklet depressive og anxiøse symptomer.

Legemlige lidelser:

[Klageren] var i 2007 involveret i et biluheld, hvor hun i sin bil blev påkørt bagfra. Igennem 1 til 2 år havde hun symptomer med hovedpine og smerter i nakke og skulderbæltet, som imidlertidig svandt. [Klageren] var efter 2003 belastet af smerter, betinget af gigtlidelsen.

[Klageren] pådrog sig ved rideulykken i jan. 2015 frakturer på TH 12 og L3 niveau. I dagene efter ulykken måtte hun have fortaget stivgørende operation i ryggen på lumbalniveau, senere også thoracalt. [Klageren] er forsat belastet af smerter og nedsat bevægelighed af rygsøjlen.

Psykologisk/psykiatrisk behandling:

[Klageren] har på intet tidspunkt før ulykken i 2015 behov for at søge behandling for psykisk lidelse. [Klageren] havde efter ulykken i 2015 et behandlingsforløb ved psykolog, der blev afsluttet i 2017. [Klageren] har siden deltaget i et tværfagligt behandlingsforløb i ... 2018.

Beskrivelse af [klageren]s generelle problematik og generelle tilstand:

[Klageren] har før 2015 ikke været behandlet for nogen psykisk lidelse. [Klageren] havde i en årrække været belastet af gigtsygdomme, som beskrevet. [Klageren] havde før ulykken smerter i skuldre, håndled/ hænder og fødder, men ikke rygsmerter. [Klageren] blev bevilget offentlig førtidspension pga. dette i 2011.

Ved ulykken i jan 2015 var hun kortvarigt bevidstløs. Hun vågnede op i rytterstuen, hvor hun umiddelbart var belastet af hovedpine og stærke rygsmerter. Hun var endvidere chokeret og forvirret. Hun fik senere foretaget en stivgørende operation i lænderyggen. Senere fik hun også udført stivgørende operation i thoracalcolumna. [Klageren] har siden ulykken været belastet af rygsmerter. Dette har medført funktionsnedsættelse. [Klageren] har svært ved at magte daglige gøremål i hjemmet, rengøring og madlavning. Ægtefællen har overtaget hovedparten af disse funktioner. [Klageren] kan ikke løfte genstande, og hun har behov for hvile og aflastning. Hun har også udviklet psykiske symptomer efter ulykken. Hun har siden ulykken været belastet af søvnforstyrrelser med afbrudt søvn og natlige angstanfald. Hun har isoleret sig socialt, og hun kan være utryg på offentlige lokaliteter. Hun har ikke kunne nærme sig heste siden ulykken, og hun har helt måt-

te opgive ridning. [Klageren] magtede ikke at fastholde fysioterapeutbehandling som hun ellers anvendte i en år række. Hun har dog aktuelt genoptaget fysioterapeutisk behandling i et meget begrænset omfang. [Klageren] har udviklet et noget reduceret stemningsleje. [Klageren] opfylder dog ikke diagnostiske kriterier for tilstedeværelse en en depressiv episode. [Klageren] er præget af depressive og axiøse belastningssymptomer med nedsat glæde, lyst og energi. [Klageren] beskriver ikke overbevisende flash back fænomener, men hun er dog efter ulykken blevet mere generelt vagtsom og anspændt og som hun er følsom overfor støj, voldsom lyspåvirkning, eller andre uventede påvirkninger. [Klageren] har udviklet kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Hun har endvidere udviklet generelt reduceret selvværdsfølelse, hvor hun oplever sig ulykkelig over ikke at kunne leve op til egne og omgivelsernes forventninger.

Klinisk vurdering:

[Klageren] fremtrådte under undersøgelsen klar og orienteret. [Klageren] var noget anspændt og bekymret. [Klageren] er smerte- belastet. [Klageren] var ikke dyberegående melakoliform deprimeret, men rummer dog depressive belastnings- symptomer med nedsat glæde, lyst og energi. [Klageren] er ikke suicidaltruget. [Klageren] er belastet af angstfænomener herunder et vedvarende forhøjet angstniveau, natlige angstanfald og nogen undgåelsesadfærd. Hun er generelt påvirkelig, støj og lysfølsom. Hun har udviklet nogen asteni. [Klageren] er belastet af funktionelle kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Hun vurderes ikke at have pådraget sig nogen organisk betinget kognitiv svækkelse. [Klageren] var ikke symptom aggraverende/appellerende, og hun være normalt personlighedsmæssigt konstitueret. [Klageren] har som beskrevet udviklet asteni og depressive/anxiøse belastningssymptomer.

Resume/konklusion:

[Klageren] er en ... kvinde, der i 2015 var udsat for en ulykke hvor hun faldt af sin hest. Hun pådrog sig ryg- frakturer, og hun har siden været kronisk smertebelastet. [Klageren] havde i en år-række forinden været belastet af smerter i bevægeapparatet, betinget af gigtlidelse, men hun var ikke belastet af rygsmerter før ulykken. [Klageren] har modtaget relevant ved psykolog og smertecenter. [Klageren] har udviklet kroniske psykiske belastningssymptomer. Tilstanden rummer elementer af posttraumatisk belastningsreaktion, men opfylder ikke diagnostiske kriterier for tilstedeværelse af denne lidelse.

[Klageren]s funktionsniveau er lavt, betinget af hendes konkrete smertetilstand.

Der er nu forløbet 5 år siden ulykken, og [klageren]s tilstand og funktionstab må vurderes at have varig/stationær karakter. Der foreligger ingen indikation for at anbefale nogen psykofarmakologisk behandling, og tilbud om yderligere psykologbehandling vil alene have subjektivt lindrende effekt, men ingen funktionsforbedrende effekt.

Der kan ikke peges på yderligere relevante henvisnings eller behandlingsmuligheder i psykologisk/psykiatrisk regi.

Diagnoser:

DF43.23/43,8 Belastnings reaktion med anxiøse og depressive symptomer, asteni og kognitive forstyrrelser, forstærket af og vedligeholdt af den kroniske smertetilstand"

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til 30 %

Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 20. januar 2015.

Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 30 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 27. maj 2021 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 20. januar 2015.

Grundlaget for vores vurdering**Kort beskrivelse af ulykken**

[Klageren] faldt ned fra en stor hest i galop den 20. januar 2015.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev indbragt som traumepatient på [hospital] samme dag, hvor hun klagede over gener i form af smerter svarende til bækken, mellem skulderbladene samt i lænden.

Der blev herefter foretaget traumeskanning, som viste fraktur (brud) svarende til niveau L3 (3. lændehvirvel) og TH12 (12. brysthvirvel).

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev efterfølgende tilset på Ortopædkirurgisk Afsnit, [hospital] den 23. januar 2015, hvor hun klagede over gener i form af smerter svarende til ryggen.

Der blev ved konsultationen fundet indikation for operativ behandling i form af intern fiksatoren med plade og skruer, som blev foretaget på [hospital] den 24. januar 2015.

Ved konsultation hos praktiserende læge den 10. juni 2015 var det anført, at [klageren] havde udviklet dybtliggende angst efter ulykken, hvorefter hun modtog psykologisk behandling frem til 2017.

Ved kontrolundersøgelse den 22. oktober 2015 klagede [klageren] over vedvarende gener i form af smerter både i hvile og ved aktivitet, hvilket besværliggjorde genoptræningen efter det operative indgreb.

[Klageren] blev herefter tilset til 1-års kontrolundersøgelse den 8. februar 2016, hvor hun klagede over gener i form af smerter svarende til 12. lændehvirvel, som var særlig udtalte ved bagudstrækning.

Sådan har vi vurderet det varige mén

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

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Psyriske skader efter vold eller chok	Uspecificeret belastningsreaktion	J.2.2.

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen – Lænderyggen	B.1.3.5.
Hoved	Hjernen - Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse	A.4.1.1.

Efter tabellens punkt J.2.2. vurderes sværere uspecificeret belastningsreaktion, til 10%.

Efter tabellens punkt B.1.3.5. vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastnings-skader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med mid-delsvær bevægeindskrænkning, til 15 %.

Efter tabellens punkt A.4.1.1. vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affek-tive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let ho-vedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 %.

Vedrørende ryg:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter svarende til ryggen af murrende og trykkende karakter.

Vi har lagt vægt på, at der er anført mere end middelsvære lændesmerter, og at der ved den ob-jektive undersøgelse findes mere end middelsvær bevægereduktion svarende til ryggen.

Vi vurderer herefter, at de ovenfor anførte gener er værre end méntabellens punkt B.1.3.5., hvor-efter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 18 %.

Vedrørende kognitive gener:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af hukommelses- og koncen-tra-tionsbesvær, søvnbesvær samt hovedpine.

Vi har lagt vægt på, at de ovenfor anførte gener er værre end méntabellens punkt A.4.1.1., hvor-efter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 8 %.

Vedrørende psykiske gener:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af søvnforstyrrelser og afbrudt søvn, natlige angstanfald, angst for heste, vagtsom og anspændt samt øget følsomhed over for støj, lyspåvirkning og uventede påvirkninger.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] har udviklet angst over for heste og har måtte opgive sin ridning som følge heraf.

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

96335

Vi vurderer, at de ovenfor anførte gener svarer til méntabellens punkt J.2.2., hvorefter vi har fastsat det varige mén til 10 %.

Overlappende symptomer

Vi vurderer, at der er overlappende symptomer efter ulykken den 20. januar 2015, hvorfor vi har fastsat det varige mén på baggrund af det samlede funktionstab.

Sådan har vi fastsat den samlede ménprocent

Da der er tale om flere skader, har vi først fastsat méngraden for hver enkelt skade, og derefter har vi fastsat et samlet varigt mén.

Vi har fastsat den samlede ménprocent ud fra et skøn af det samlede funktionsniveau.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af [klageren]s gener har vi derfor fastsat det samlede varige mén til 30 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 20. januar 2015 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 30 %.

Lægekonsulent

Vores lægekonsulenter med speciale i neurologi og psykiatri har deltaget i behandlingen af sagen."

Af udtalelse (genvurdering) fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/4 2023 fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Vi har fastholdt vores vurdering af det varige mén

Vi skriver til jer, fordi I den 21. februar 2023 bad os om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af ulykken den 20. januar 2015.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på 30 %.

...

Begrundelse for vurderingen

I bad os den 21. februar 2023 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af ulykken den 20. januar 2015.

Vi har tidligere den 1. februar 2023 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til 30 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, idet det fortsat er vores lægefaglige vurdering, at de skadesrelaterede gener som følge af ulykken den 20. januar 2015 svarer til et varigt mén på 30 %.

Ved vurderingen er vi opmærksomme på, at der påvises slidgigt svarende til ryggen.

Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, idet slidgigten ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er udtalt.

Endvidere har vi lagt vægt på, at der findes to brud svarende til overgangen mellem bryst- og lænderyggen, hvilket vi ud fra et lægeligt skøn finder foreneligt med de aktuelle gener svarende til ryggen.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse findes mere end middelsvære lændesmerter samt mere end middel bevægereduktion.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 30 %.

Lægekonsulent

Vores lægekonsulenter med speciale i neurologi og psykiatri har deltaget i behandlingen af sagen."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings besvarelse af 25/5 2023 af klagerens forespørgsel fremgår bl.a.:

"Du har fået aktindsigt i lægekonsulentens vurdering

Vi skriver til dig, fordi du 11. maj 2023 har bedt om aktindsigt i vores lægekonsulents vurdering af din sag.

Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

'1. Jeg vurderer, at der er årsagssammenhæng for straks, bro og hændelsens egnethed. Efter UT 2015 behandling hos psykolog fra spe 2015 (akt 1.2) ophørt i 2017. psykiatrisk speciallægeerklæring udfærdiget den 12.11.2019 klager SKL aktuelt over gener i form af søvnforstyrrelser med afbrudt søvn og natlige angstanfald. Hun har isoleret sig socialt, og hun kan være utryk på offentlige lokaliteter. Hun har ikke kunne nærme sig heste siden ulykken, og hun har helt måtte opgive ridning. vagtsom og anspændt og som hun er følsom overfor støj, voldsom lypåvirkning, eller andre uventede påvirkninger (akt 1.3, s. 4). 2. Jeg vurderer at UT er egnet til at fremkalde varige psykiske gener. Der er ikke forudbestående lidelse, og UT og symptomerne kan begrunde diagnosen uspec belastningsreaktion med men grad på 10% efter mentabellens punkt J.2.2, men n-læge må vurdere i hvilken grad smerteklager kan indgå i n-men, og dermed betinge fratræk i psykisk men, da smerter kan give psykiske symptomer søvn søvnforstyrrelse og øget irritabilitet over for sansepåvirkninger.

Primære lægeakter beskriver intet hovedtraume, alene to brud omkring overgang mellem brystryk og lænd. Men begge N-87 beskriver et forløb med hjernerystelse, hvilket nok er rigtigt henset til traumets art. Lidt mere end middelsvære lændesmerter og mere end middel bevægereduktion. Følelser i ben kan ikke forklares neuroanatomisk og der var ikke nerveskade ved bruddene. >B.1.3.5. =18%. Dertil lettere postkomotionelle gener, >A.4.1.1.=8%. Samlet 25%.

I følge vurdering fra SWP med men grad på 25% betinget af smerter (18%) og lettere postkomotionelle gener (8%) vurderer jeg at den psykiske men grad i nogen afspejler smerter og dermed betinger et fratræk med 5% på psykisk men, som tidligere (14 Jan 23) vurderedes til men grad 10% efter tabel J.2.2. Psykisk men er således 10%-5%=5% og samlet men n-men 25% og p-men 5%=30%

enig i, at der er overlap og det samlede mén (havde nok sagt N= 25, psyk =10, samlet 35, overlap medfører 30)

Som skrevet hælder jeg til at give de to speciallæger ret. Argumentet er, at en mindre hjernerystelse godt kan skjule sig/overses, når mere alvorlige skader som rygsøjlebrud er i spil.

Anyways - I følge vurdering fra SWP med men grad på 25% betinget af smerter (18%) og lettere postkommotionelle gener (8%) vurderer jeg at den psykiske men grad i nogen afspejler smerter og dermed betinger et fratræk med 5% på psykisk men, som tidligere (14 Jan 23) vurderedes til men grad 10% efter tabel J.2.2. Psykisk men er således $10\% - 5\% = 5\%$ og samlet men n-men 25% og p-men $5\% = 30\%$ Og jeg er enig i PKS men med over lap til psykiatri men

Jeg ser ikke grundlag for ændring af mine tidligere vurderinger.

Vi har jo været rundt om det med hjernerystelsen, fastholder. Det er da rigtigt at tsk har rygsøjlegigt, men generne er ikke beskrevet som særligt udtalte og ikke vedvarende. Nu to brud i ryggen, som tvangfrit forklarer aktuelle.

Jeg ser ikke belæg for at ændre mén."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings besvarelse af 12/12 2024 af selskabets forespørgsel fremgår bl.a.:

"Svar på henvendelse

Vi skriver til jer, da I har ønsket genvurdering i sagen, som vi tidligere har vurderet til 30 %, hvilket vi efterfølgende har fastholdt.

Vi bemærker hertil, at vi herefter ikke afgiver udtalelse, når vi har foretaget en genvurdering.

Vi bemærker i den forbindelse, at vi fastholder vores forrige vurdering af det varige mén på 30 %.

Vi har kommenteret på jeres bemærkninger i nedenstående afsnit.

Vi bemærker herefter, at sagen betragtes som afsluttet fra vores side.

Vedrørende psykiske gener:

Ved vurderingen af de psykiske gener efter ulykken har vi lagt vægt på, at [klageren] påbegyndte psykologisk behandling i 2015.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] har gener i form af søvnforstyrrelser, natlige angstanfald, social isolation, utryghed ved offentlige lokaliteter, undgåelsesadfærd, reduceret stemningsleje, træthed, vagtsomhed, kognitive gener samt følsomhed overfor stimuli.

Det er vores vurdering, at generne er værre end méntabellens punkt J.2.2., hvorfor vi har fastsat det varige mén til 15 %.

Vi har imidlertid vurderet, at der er overlappende kognitive gener, hvorfor vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt 10 %.

Vedrørende kognitive gener:

Ankenævnet *for* Forsikring

37.

96335

I har i jeres bemærkninger gjort opmærksom på de kognitive gener.

Vi bemærker hertil, at vi har taget stilling til dette, hvorfor vi har foretaget et fradrag i det varige mén som følge af overlappende symptomer mellem de psykiske gener og kognitive gener.

Vedrørende ryggener:

I har jævnfør jeres bemærkninger bedt os om at forholde os til Morbus Bechterew (rygsøjlegigt).

Vi bemærker hertil, at vi har taget stilling til dette forhold ved vurderingen.

Oplysninger fører imidlertid ikke til en ændret vurdering, da det er vores lægefaglige vurdering, at ulykken er egnet til at medføre de beskrevne skader også hos en rygrask person.

Hertil har vi lagt vægt på, at der af de lægelige akter ikke er dokumentation for væsentlige symptomgivende gener op til den anmeldte ulykke."

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 ulykkestilfældets følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

...

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

C Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

...

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.

...

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, at hun kom til skade i en rideulykke den 20/1 2015. Selskabet har udbetalt godtgørelse for en méngrad på 12%. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler en mén godtgørelse på 30% svarende til udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse er i strid med forsikringsbetingelserne, idet der ikke er blevet fratrullet for forudbestående sygdom/lidelse samt at det

Ankenævnet for Forsikring

39.

96335

er en forkert juridisk vurdering, at ulykken i sig selv er egnet til at medføre symptomer hos en rygrask person eller til at give PTSD/en belastningsreaktion. Selskabet har i den forbindelse henvist til udtalelser fra flere af deres lægekonsulenter, herunder psykiatriske lægekonsulent. Selskabet har anført, at klageren red på hesten som led i ridefysioterapi, og at Ankenævnet for Patienterstatningen den 27/3 2017 afgjorde, at følgerne efter ulykken skulle fastsættes til et varigt mén på 10%, herunder på baggrund af, at klagerens gener skyldes forudbestående sygdom.

Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 1/2 2023 og i efterfølgende revurdering/breve har fastholdt méngraden på 30%, selvom selskabet har udtryk uenighed i udtalelsen. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en retvisende vurdering, eftersom der også er blevet taget højde for overlappende symptomer. Klageren har anført, at klageren lider af svære psykiske gener, hjernerystelse med kognitive følger og rygskade i form af to brud på rygsøjlen. Klageren har anført, at selskabets begrundelse ikke under støttes af sagens lægelige materiale.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det på skriftligt grundlag ikke er muligt at vurdere, hvem der har ret ud fra de oplysninger, der er i sagen. Det vil kræve en bevisførelse, herunder evt. forelæggelse for Retslægerådet, der ikke kan ske for nævnet. I givet fald må bevisførelsen ske ved domstolene.

Det følger af nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet derfor må afvise at afgøre sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Ankenævnet *for* Forsikring

40.

96335

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hans-Jørgen Nymark Beck', is written over a light blue rectangular background.

Hans-Jørgen Nymark Beck