

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. juni 2021 blev i sag nr. 96541:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Thisted Forsikring A/S
Thyparken 16
7700 Thisted

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/2 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg faldt tilbage i 2014 direkte ned på min venstre balle/hofte og lænd, og stødte fra med min venstre hånd på en betontrappe. Jeg får ved faldet et smæld op i ryg og op i hovedet med efterfølgende hovedpine. Efterfølgende får jeg bl.a. problemer med nogle tæer på venstre fod, som senere viser sig at være pga. diskusprolapsen. Jeg anmeldte hændelsen til forsikringen, hvor jeg senere fik afslag, da de ikke mente, at jeg havde fået det værre i kroppen. Jeg klagede faktisk over speciallægens undersøgelse til forsikringen efterfølgende, da jeg ikke mener, at den blevet udført godt nok pga. flere ting. Efterfølgende er min tilstand desværre kun blevet forværret, hvilket betyder at min hverdag er voldsom påvirket af det i alle sammenhæng. Jeg kan i dag ikke varetage et arbejde, og ikke gøre brug af min uddannelse. Efter sygdomsmeldingen i forbindelse med faldet i 2014 bliver jeg en del af det offentlige system, og bliver tilkendt flex i 2017, men i 2018 i forbindelse med et praktikforløb siger kroppen stop pga. voldsomme smerter/hovedpine. Jeg bliver sygemeldt af sagsbehandler, og efterfølgende bliver jeg i 2020 tilkendt førtidspension bl.a. pga. smerter i hele kroppen. Desuden er jeg tilkendt hjemmepleje en gang i ugen. Forværring begrænser fx også mit liv/forhold til mine børn samt i at være social.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil, at de godkender/accepterer de mén/forværringer, som jeg har pådraget mig i bl.a. venstre side (hofte og ben/fod) samt forværringen i lænd og ryg samt kronisk hovedpine, som er kommet efter faldet i 2014."

Ankenævnet for Forsikring

2.

96541

Selskabet har i brev af 19/3 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling:

Klager anmelder en skade, som er sket den 12. november 2014. Hun anmelder, at hun er faldet på en trappe og har slået sin venstre hånd, samt venstre balde og hofte.

Klager fortæller, at hun tidligere har haft piskesmæld, samt en arbejdsskade i 2009, hvor hun faldt på højre hofte, og slog lænd, hofte og bækken.

Selskabet giver løbende tilsagn til fysioterapeutbehandlinger, men klager oplyser på en telefonsamtale den 10. februar 2015, at hendes egen læge ikke synes hun skal have mere behandling, men derimod til yderligere undersøgelser.

Den 22. juni 2015 spørger selskabet til hvordan det går med klager.

Den 14. juni 2015 fortæller klager, at hun stadig har gener, men at nogle af generne også stammer fra arbejdsskaden i 2009.

Selskabet indhenter journaler fra klagers egen læge, hvorefter bilagene sendes til selskabets lægekonsulent, for en vurdering. Derudover indhentes afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen vedr. arbejdsskaden i 2009. (nu: Arbejdsmarkedets Erhvervssikring).

Lægekonsulent vurderer, at der skal indhentes en speciallægeerklæring, og denne udfærdiges den 2. november 2015 af

Den 5. november kommer selskabet med deres afgørelse. Det vurderes, at fordi klager har forudbestående gener og ulykken den 12. november 2014 ikke selvstændigt kan give 5 % mén, kan hun ikke få udbetaling fra selskabet.

Klager er ikke enig i selskabets afgørelse og sender derfor en skrivelse af 12. november 2015, hvor hun siger, at vi ikke må henlægge sagen, men hun afventer vores akt på sagen.

Klagers læge sender en skrivelse til selskabet den 30. november 2015, hvor hun skriver, at hun ikke forstår afgørelsen.

Selskabet svarer klagers læge den 8. december 2015.

Den 14. december 2015 sender klager en skrivelse med utilfredshed om selskabets afgørelse, samt utilfredshed med speciallægen.

Selskabets lægekonsulent bliver konsulteret igen den 21. december 2015.

Lægekonsulenten vender tilbage den 27. december 2015, hvor selskabets afgørelse fastholdes.

Det fastholdes, at hendes lændegener er forudbestående invaliditet, hvilket ikke kan dækkes på en ulykkesforsikring.

Selskabet sender en fastholdelse til klager den 30. december 2015, hvori der står, at klager selv kan sende sagen til vurdering i Arbejdsskadestyrelsen hvis dette ønskes (nu: Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.)

En advokat henvender sig til selskabet den 17. maj 2017, hvor advokaten gerne vil have sagens akter, men oplyser, at han endnu ikke er indtrådt i sagen.

Herefter hører selskabet ikke noget fra klager, før hun henvender sig til Ankenævnet for Forsikring i marts 2021.

Vi ser klagers henvendelse som to dele, dels at hun er utilfreds med vores afgørelse i 2015, dels ønsker hun genoptagelse af sagen.

Forældelse af sagen:

Det er selskabets vurdering, at klagers hovedkrav fra 12. november 2014 må anses for forældet efter Forældelseslovens §§ 2 og 3 og Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum.

Ved indgivelse af klage til Ankenævnet for Forsikring er der gået mere end 3 år fra det tidspunkt hvor klager anmelder skaden til selskabet, ligesom der er gået mere end 1 år fra det tidspunkt, hvor klager modtager selskabets afvisning af at yde erstatning i sagen.

Kravet må anses at være afvist den 30. december 2015, og forældelse i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum indtræder derfor den 30. december 2016.

Ovenstående forældelse kan dog aldrig være kortere end den ultimative forældelsesfrist på 3 år. Kravet efter ulykkestilfældet er dermed forældet den 12. november 2017.

På baggrund af ovenstående mener vi derfor, at sagen er forældet, da klager på intet tidspunkt siden 30. december 2015 har kontaktet selskabet i anledning af skaden.

Genoptagelse af sagen:

Selskabet har ikke tidligere taget stilling til genoptagelse af sagen.

Sagen kan genoptages, hvis der er sket en væsentlig forværring, som kan henføres til uheldet den 12. november 2014. Det er klager, som efter de almindelige forsikringsretlige regler skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Derudover skal en forværring været anmeldt senest 3 år efter, at klager er klar over, at der kan være sket en forværring. Klager får tilkendt flexjob i 2017, og derfor anses det allerede på det tidspunkt, at klager har været klar over, at der er en eventuel forværring. Endvidere går klager løbende til læge, hvorfor klager må indse, at hun har et eventuelt krav mod selskabet allerede før 2017.

Vi har gennemgået de medsendte journaler, og kan konstatere, at klager har haft forudbestående gener tilbage fra 2009, hvor klager var udsat for en arbejdsskade, hvor hun falder og får smerter i hofte, led og bækken. Klager har fået tildelt 10 % i varigt mén for disse gener.

De kommende år får klager tiltagende ondt i lænden, som er behandlingskrævende. Det er vores vurdering, ud fra de tilsendte journaler, at hendes fald den 12. november 2014 ikke har en sådan karakter, at det er egnet til en varig skade, og at generne i lænderyggen er af degenerativ karakter.

Det må derfor antages at være en degenerativ lænderygs spontane sygdomsforløb, som giver klager generne og ikke en forværring efter uheldet den 12. november 2014. Vi henviser her til udtalelsen fra selskabets rådgivende lægekonsulent.

Det vurderes således, at klager ikke har bevist, ud fra de nye lægelige akter, at der er sket en væsentlig forværring af ulykkestilfældet den 12. november 2014, som berettiger til genoptagelse, og et eventuelt ønske om genoptagelse på grund af forværring er ligeledes ikke anmeldt rettidigt.

Desuden skal det påpeges, at klager ikke har henvendt sig til selskabet siden 15. december 2015, hvorfor vi ikke har kunnet tage stilling til en eventuel genoptagelse, før klager henvender sig til Ankenævnet for Forsikring.

Ved selskabets stillingtagen til sagen er der særligt lagt vægt på følgende:

- At klager har tegnet en heltidsulykkesforsikring med dækning fra 5 % i varigt mén
- At forsikringen giver ret til erstatning, hvis et ulykkestilfælde forårsager varig invaliditet jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2
- At forudbestående invaliditet ikke dækkes på en ulykkesforsikring, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1.
- At der er forudbestående invaliditet på 10 % fra tidligere skade,
- At der, ud fra de lægelige akter i sagen ikke er et selvstændigt mén på 5 %, hvorfor det ikke berettiger til en mén erstatning fra selskabet,
- At sagen er forældet, da sagen afsluttes den 30. december 2015, og der ikke er afbrudt forældelse inden den ultimative forældelsesfrist den 12. november 2017.
- At sagen ikke kan genoptages, da der ikke er sket en væsentlig forværring efter uheldet.
- At klager har en degenerativ lænderyg, som giver hende gener i dag

Selskabet finder, at sagen er forældet den 12. november 2017, da der ikke er foretaget handlinger, som kan begrunde, at der har været afbrudt forældelse. Derudover finder selskabet, at der ikke har været dokumenteret tilstrækkeligt mén efter uheldet den 12. november 2014, til at det kunne begrunde en mén erstatning. Desuden vurderes det, at der ikke er sket en væsentlig forværring efter uheldet, at det kan begrunde genoptagelse af sagen. Klager har derudover ikke anmeldt en eventuel forværring rettidigt, hvorfor selskabet i det hele må afvise sagen på baggrund af forældelse.

Vi henviser til kendelserne 92.351, 93.730 og 94.049 fra Ankenævnet for Forsikring, som vi finder er sammenlignelige med nærværende sag."

Klageren har i meddelelse af 24/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er overhovedet ikke enig i, at jeg ikke har fået det værre efter faldet i 2014 - det er faktisk kunne blevet værre - da jeg den dag i dag er blevet voldsom begrænset i min færden m.m. pga. bl.a. smerter i venstre hofte område og venstre ben samt rygsmerter og daglig hovedpine. Og det er bl.a. pga. dette at jeg er blevet tilkendt førtidspension og hjemmehjælp (ikke noget man bare

bliver tilkendt). Jeg har heller ikke haft flere traumer på min krop efter faldet i 2014, som skulle kunne have forårsaget en forværring, som der bliver nævnt. Jeg er i en situation, hvor jeg ikke kan gøre brug af min uddannelse eller varetage et arbejde pga. daglige smerter. Trods mit piskesmæld i 2000 og gener derfra gennemførte jeg min uddannelse m.m. og arbejdede bl.a. i ... frem til 2014, og vendte også tilbage til arbejde trods gener fra mit fald i 2009. Alle undersøgelser på Smerteklinik, Rygcenter og speciallæger m.m. samt kommunale afgørelser er alle taget udfra, hvordan min tilstand var efter faldet i 2014. Speciallægens undersøgelse var efter min mening sjusket, og lægen virkede træt efter natarbejde, og undersøgelsen fandt sted på hans bopæl uden bl.a. en briks m.m. - det står mere uddybet i 'Klage over speciallægen' fra Forsikringsselskabet. Ydermere var min egen praktiserende læge også uforstående overfor speciallægens vurdering den gang. Jeg mener stadig, at forsikringens afgørelse er forkert."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægejournal fremgår bl.a.:

"Ambulatorium for medicinske ryglidelser ... 02.03.15

Fysioterapeut – første undersøgelse

Aktuel funktionsevne: [klageren] angiver ved undersøgelsen i dag smerter i lænderyg, højre og venstre balleregion, venstre underben, 2., 3. og 4. tå på venstre fod, lavcervikalt særligt højre side og intercostal muskulatur på højre side. Smerter beskrives brændende, men beskriver også føleforstyrrelser, prikken, snurren, stikken og soven i samme områder. Angiver i øjeblikket at være på 20% af tidl. funktionsevne. Før faldet 2014 oplevede hun at være på 50% af tidl. funktions evne. Har ikke oplevet bedring siden seneste faldepisode, nærmere forværring. Angiver problemer med trappegang, løft af mere end 5 kg, bilkørsel mere end ½ time, gå mere end 800 m, nattesøvn, som hun har

Det i øjeblikket. Tager Panodil Zapp og Ibuprofen efter behov. Det der lindrer smerterne bedst er afspænding i lænestol og varmepude.

Terapeutisk undersøgelse: Bevægelighed lænderyg: Normal foroverbøjning, men tegn til curve reversel når hun skal op fra foroverbøjning igen. Bagoverbøjning og sidebøjning let til moderat nedsat. Af natur meget mobil i knæ og ryg. Non – organisk tegn 4/5. Ved test af bevægelighed over hofte forværring af rygsmerter primært. Nedsat styrke over lænd, mave, hoftefleksion, hofteadduktion (4 - /5). Har erfaring med at svømning forværrer smerterne. Har forsøgt manuel behandling hos fysioterapeut og osteopat, begge dele har forværret smerterne efterfølgende.

...

Ambulatorium for medicinske ryglidelser ... 02.03.15

Reumatolog første undersøgelse. Diagnose: /M 511E diskusprolaps L5/S1 med mulig affektion af nerverod. M 539 ryglidelse uden specifikation/... Tidligere: 2000 pt. angiver piskesmæld efter påkørsel af bil bagfra. Efterfølgende cervikale, torakale og lumbale smerter, persisterende siden da. 2009 under ... fald på højre lår/hofte/balle, efterfølgende sovende fornemmelse på ydersiden af højre lår/hofte/balle samt en generel forværring i eksisterende rygsmerter.

Aktuelt: 2014: 12. november fald på trappe på venstre lår/balle, følte smæld i ryg og hovedpine. To dage efter synes nedsat følelse 3 midterste tæer venstre side, udstrålende fra lænd langs ydersiden af venstre lår, knæ, på ydersiden af venstre ben. Efterhånden tillige udstrålende brændende fornemmelse fra lænd til begge hofte-regioner og sovende fornemmelse i lænd. Pt's generelle smertebilleder, har natlige rygsmerter. Rygsmerter ved at hun kører bil. Generelt stillesiddende efter få min, kan stå ca. 5 min før der kommer gener. Gener ved trappegang og løft over 5 kg. Ene- ste lindrende faktor pt. kan angive er at sidde i lænestol. Tager sparsomt med smertestillende si-

den 2000. Har søgt behandling ved fysioterapeut og osteopat i december/januar, men stoppede grundet hun synes der var en generel forværring efter behandlinger. Gentagne gange set af egen læge, der sender til MR-skanning den 15.01. 15. konstateret diskusprolaps og videresendt til F – Ryg ... Objektivt: Let skoliose i torakal lænderegion, rettes ud ved fleksion. Let asymmetrisk kropsholdning i bækkenregion, mulig benlængdeforskel 2 - 3 cm, venstre højere end højre. Ingen perkussionsømhed. Ømhed af paravertebrale muskulatur generelt i lænd. Angiver lidt nedsat sensibilitet i venstre lænd. Fleksion, Schobers test 22 cm, ekstension normale forhold, lateral fleksion højre 10, venstre 9. Normal rotation, normal gang, normal knæbøjning, hæl stand, tåstand. Mulig positiv Trendelenburg venstre, dog ikke korrigeret på benlængde forskel. Ben: Negativ strakt benløft bilat., negativ omvendt Laseque. Normale egale reflekser svarende til patella-, medial hase - og akillesenererefleks. Normal kraft ved hoftefleksion, knæekstension, dorsal og plantarfleksion af fødder bilat. Normal sensibilitet i lår og ridebukseområde. Let nedsat sensibilitet svarende til posteriore og laterale venstre crus og en smule tilsvarende område højresidig. Sovende fornemmelse ved venstre tæer, 2 til

4, normal sensibilitet i 1 og 5. Normale forhold i ADP og ATP bilat. Hofteled: Bilat. smerter ved indadrotation, deslige ved hoftefleksion. 11/18 TP. Symptomtjekliste 25 (10), helbredsbejkringer 5. MR-skanning columna lumbalis fra den 15. 01. 15 viser diskusprolaps L1/L2 højresidigt. Diskusprolaps L5/S1 tangering af S1 - rod. Diskusbulging L4/L5 med anulus rift foraminalt på venstre side, tangering af L4 og L5 nerverod venstre. Derudover S -formet torakal lumbal skoliose. Vurdering og plan: Pt's generelle og primært invaliderende rygsmerter involverende cervikale, torakale og lumbale segmenter, synes ikke at kunne forklares ved det fulde billede ved det billeddiagnostiske fund. Pt. har 16 – årig smerteanamnese i ryggen og det vurderes sandsynligt, at pt. har udviklet muskulær og ligamentær sequelae efter smertepåvirkning fra initiale traumer (whiplash og fald på hofte). Dog informeres pt. om billeddiagnostiske fund til dels kan relateres til nuværende smertebillede i lænd og ben inkl. føleforstyrrelser, herunder diskusprolaps og HIZ - læsion. For at afdække evt. andre strukturelle gener som kan medvirke til pt's smertebillede i bækken, hofte og ben, bestilles rp. røntgen af hofte bilat., obs artrose. Grundet gener i torakolumbale overgang rp. røntgen af ryg torakolumbalt, obs. skoliose. Mhp. videre behandling er pt. umiddelbart ikke interesseret i operation, ej heller vurderer undertegnede at dette umiddelbart er den primære indgangsvinkel, i stedet anbefales konservativ behandling de næste 3 mdr. Vurderes hos fysioterapeut mhp. testning og plan for fysisk aktivitet.

...

Ambulatorium for medicinske ryglidelser ... 20.03.15

Fysioterapeut – 14 dages kontrol

...

På Roland Morris svares ja til 15/23, uændret siden sidst. Smerteintensitet i lænderyg, torakalt, omkring højre hofte-region og venstre ben til under knæniveau VAS 7/10. Har øget gangdistancen fra 10 min til 14 min per træningsgang. Tager fast Panodil og tager fast Ibuprofen 400 mg dagl.

Terapeutisk undersøgelse: Bevægelighed i lænderyg: Moderat nedsat bagoverbøjning og sidebøjning til højre og venstre, let nedsat foroverbøjning. Ben: Negativ strakt benløft bilat. Normale patella -, hase – og akillesreflekser. Let nedsat kraft ved hofteabduktion og fleksion. Normale kræfter ved knæekstension og fleksion og normal dorsal og plantarfleksion af fødder bilat. Non - organisk t egn 3/5.

...

Ambulatorium for medicinske ryglidelser ... 17.04.15

Røntgen af venstre og højre hofte led visende let degeneration, røntgen af columna thoracalis med en lille sinistrokonveks kurve lumbalt. Billeddiagnostik uden forklaring på pt's smertebillede.

...

9/6 2015 ... MR - skanning af bækken, inkl. begge hofter. Indikation: Smerter i højre hofte gennem længere tid. Cam-impingement? Ingen tegn på cam - type femoroacetabulært impingement. Der ses ingen knoglemarvs - eller bruskforandringer i hofterledene. Ingen hofterledsansamlinger. Der ses let ødem sv.t. bursa trochanterica bilateralt uden væskeansamling i bursae eller sene forandringer i regionen. Der ses ingen sene -, ligament - eller andre bløddelsforandringer svarende til nogen af hofterledene. Der ses ingen knogle- eller muskelforandringer i bækkenet. Konklusion: Ingen tegn på cam- impingement. Ingen signifikante forandringer sv.t. hofterledene.

...

09-12-2015 ... MR-skanning af columna cervicalis, MR-skanning af columna lumbalis, MR-skanning af columna thoracalis.

...

MR af columna totalis. I columna cervicalis sammenholdes med skanning 19. januar 2014. Der findes uændrede, normale forhold. Ingen prolaps eller stenose. I columna thoracalis ses uden tidl. til sammenligning normale forhold, ingen prolaps eller stenose. I columna lumbalis sammenholdes med skanning foretaget 15. januar 2015. Der findes uændrede forhold. Lille, flad højresidig paramedian discusprolaps på niveau L1 /L2 uden signifikant stenose. Lidt dehydreret og let venstresidigt

protruderende discus L4/L5. Lille bredbaset median prolaps L5/S1 med øget signal i annulus, ingen signifikant stenose. Medulla fremtræder normal. Konklusion: Uændrede degenerative forandringer i lænderyggen.

...

Speciallægeepikrise [neurologisk]... 18.02.16

...

18.02.16 R522A Kroniske smerter UNS non-maligne

Problemstilling: Patienten møder efter henvisning fra egen læge. Der er inden fremmøde givet oplysningsskema, som er udfyldt og der er underskrevet samtykkeerklæring. ...- årig kvinde, overvægtig, kendt med forløb pga. rygsmerter i Rygcenter ... samt tidl. opereret for karpaltunnelsyndrom på venstre og højre hånd. 2010 piskesmældslæsion. 2000 arbejdsulykke med fald på højre side af kroppen og højre balle uden fraktur men med stærkt slag og smerter efterfølgende i højre hofte. 2014 uheld, hvor hun faldt på ve. balle, satte sig kraftigt på ve. Balle med smældforførmelse i lænderyg og hovedpine derefter. Samtidig kraftigt slag mod højre håndflade og efterfølgende smerter sv.t. håndflade og i de 3 - 4 fingre med sovende fornemmelse der i. Aktuelle klager: Sovende paræstesi i begge arme og begge ben, forværres ved berøring. Smerter i hofter og i lænderyggen ved bevægelse. Kroniske smerter i højre skulder. Angiveligt udredt med gentagne MR-skanninger af col. lumb. senest december 2015 samt neuronografi iht. karpaltunnelsyndrom for nogle år siden. Der foreligger desværre ingen epikriser.

...

Vurdering

Ved obj. us. finder jeg afsvækket men absolut fremkaldelig akilles på ve. side samt føleforstyrrelser sv.t. S1, S2 og L5 dermatom på ve. side. Der er ingen parese, kan løfte begge ben med strakte knæ minimalt fra underlag og der er smertebetinget kraftnedsættelse over samtlige led. Der er normale refleksforhold incl. normal plantarrespons, men som anført lidt afsvækket akilles på ve. fod. Der er normale reflekser i OE, i ve. hånd vurderes der at være smertebetinget kraftnedsættelse over alle fingre, smerter fremkaldes sv.t. håndfladen og der er også lokal udtalt ømhed. Tinel's tegn positivt på ve. side. Der er normal sensibilitet i hænder, ingen misfarvning. Ingen trofiske forandringer.

...

Speciallægeepikrise [neurologisk] ... 15.04.16

Normal neuronografi u. tegn til KTS . Mangler svar på planlagte blodprøver (sarkoidose pakke), mistanke herom er dog spinkel, derefter afslutter patient da hun forekommer mig at være fuld udredt med uændret indtryk at det drejer sig om kroniske non maligne smerter uden tegn til en perifer nervelæsion på hverken traumatisk eller degenerativ basis.

...

Medicinsk Tværfaglig klinik ... 10-08-2017

...

Aktuelt: Pt.'s problem består i:

1. Konstant hovedpine. Perioder med forværring efter aktivitet, får her trækken ned i øre, kæbe og øje. Ingen flimmerfornemmelser eller skotomer, men fornemmelse af sløring af synet samt stikken og prikken bag ved øjnene. Kan undgå disse tilfælde ved ikke at lave for megen aktivitet. Der har ikke været kvalme sammen med hovedpinen. Der er ingen hovedpine om morgenen.

2. Smerter i lænden, der spreder sig i området. Smerter særligt ved højre hofte efter fald. Der er smerter, når hun ligger på hoften og ved gang og belastning. Får smerter i lænden, når hun har siddet i længere tid, samt når hun står og går. Får smerter efter 10 min's gang og kortere tids siden.

Har smerter ved tryk over venstre hofte efter fald, hvorfor hun ikke længere kan ligge på denne side om natten.

3 . Overfølsomhed for berøring, der udløser udstrålende smerter fra det berørte område. Efter brug af arme og ben kan der komme snurren ud i 2. - 4. finger samt 2. - 4. tå bilat. Stikken og prikken samt uro og sitren ned i begge ben, værst højre. Alment føler hun sig træt og mat. Har ikke den samme energi og kræfter. Må spare på energien og tage smertestillende forud for aktivitet, da hun ellers får udløst episoder med føleforstyrrelser og smerter. Er brugt kl. 14.00. Der er minimale symptomer om morgenen, hvor hun egentlig har det bedst. Aflastning i form af hvile hjælper på alle symptomerne. Desuden hjælper det med varmepude. Har svært ved at falde til ro om aftenen, hvorfor hun ikke får slet så mange timers søvn, som hun burde. Søvn er af fin karakter, uden afbrydelser.

...

Konklusion: Finder ikke mistanke om systemsygdom, i form af bindevævslidelse, fibromyalgi eller sklerose. Pt. har smertesyndrom med hyperæstesi og allodyn. Har desuden degenerative lænderygsmerter samt kronisk hovedpine. Mhp. pt.'t suppressionsfornemmelse og gastro intestinale symptomer, synes jeg i første omgang, at vi skal rekvirere MR-skanning af torakal columna foretaget for nylig for at se, om der er smertepåvirkning, der kan forklare dette.

...

Spændingshovedpine ... Ambulantepikrise ... 25-09-2017

...

...- årig kvinde kommer til neurologisk vurdering pga. vedvarende hovedpine ... Anamnese: Pt. har flere tidligere traumer bag sig, men har det til hovedpine. Det kommer imidlertid efter november 2014 at hun falder ned af sin trappe og slår venstre balle hårdt i trappesten. Får med det samme et smæld i ryggen og hovedpine. Tager fra med venstre hånd med mental rest, hånd hæver voldsomt op og hun ses på skadestuen. Får 3 dage efter en ændret følesans venstre hånds fingre. Besvimer på et tidspunkt i forbindelse med natligt toiletbesøg og slår hovedet, det forværrer hovedpinen ... Har en daglig murren hovedpine lokaliseret svarende til tindingerne og frontal trækkende ned mod højre øre. Spænding til tager ved fysisk belastning, dæmpes ved at ligge helt fladt. Ingen ledsagende kvalme, haft lidt syns forstyrrelser på højre øje, skal til sin optiker i morgen. Ingen kvalme eller opkastninger. Ingen klager over feber eller tandstatus ... Samlet: Pt. har kronisk spændingshovedpine, har derudover følger efter tidligere traume; piskesmæld, bilaterale hofte-smerter samt lumbal discusprolaps, uden operationsindikation.

...

Speciallægeepikrise [neurologisk] ... 15-12-2017

...

Aktuelt: Pt'en faldt i 2014 og siden er smerterne blevet forværret i ryggen med udstråling i nakken og også engang imellem til hovedpine. Pt'en er meget påvirket til hverdag. Mærker hun taber genstande, typisk efter smerter. Begynder også at blive mere glemsom. For nylig undersøgt hos neurolog hvor ror - scanning viste normale forhold. Har stadigvæk smerter i ryg og nakke og hofterne. Det prikker og stikker. Uro i hele kroppen, værst svt. fødderne. Har også konstant hovedpine. Smerter og trykken i brystkasse efter fysioterapi træning. Blev foretaget røntgen af thorax, der viste normale forhold. Smerterne og prikkende fornemmelse kan svinge fra et sted til et andet sted i kroppen. Ikke konstant et sted. Objektiv: Vågen og klar, normale kognitive funktioner. Kranie nerve fra II - XII findes normale forhold. OE: Normal kraft, tonus, trofi, sensibilitet (berøring, vibration, smerter og kold/varme) og FNF, strakt arm test, egale svage dybe reflekser. UE: Normal kraft, tonus, trofi, nedsat sensibilitet sv.t. ve. underben, normal liniegang, plantar respons og KHF, neg. Romberg, egale svage dybe reflekser ... Konklusion: Ved neurologisk undersøgelse findes let nedsat sensibilitet sv.t. dermatom L4 og L5. Det passer med tidligere discus prolaps. Formentlig mere påvirkning på venstre side ift højre side. I øvrigt findes normale reflekser, normal tonus og god muskulatur. Aktuelt er UT usikker, da pt'ens diffuse symptomer med varierende grad og placering og UT har ikke nogen forklaring på pt'ens andre symptomer. Tidligere mr - scanning, ENG undersøgelser har været normale. Pt'en afsluttes med videre behandling hos egen læge.

...

06-02-2018 ... Ambulantepikrise

...

DM796 Ekstremitetssmerter. DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke - maligne smerter. ...- årig kvinde kommer til neurologisk revurdering pga. nyopståede venstresidige bensmerter.

...

Aktuelle: Patienten er velkendt fra flere tidligere udredninger pga skiftende smerter, er udover flere vurderinger her på ... også set i 2 ... neurologiske praksiser i hhv ... og ... og på Rygcentret ... Der er på intet tidspunkt fundet noget abnormt klinisk objektivt eller paraklinisk. Senest siden sidste vurdering i september 2017 fået venstresidig smerter i hoften og venstre ben på ydersiden. Har i begge fødder en strikkende kriblende fornemmelse. Kan ikke sove på venstre hofte, og heller ikke på ryggen, da hun da får svært ved at trække vejret. Smerterne forværres i siddende stilling, kan omvendt ikke gå mere end cirka 5 minutter før hun er bange for at benet knækker sammen under hende. Ingen fald. Kan fra maven og nedefter ikke mærke forskel på kulde og varme, ingen urinretention eller inkontinens (...), ingen afføringsproblemer. Oplever håndslip på begge sider, tendens til især i fingrene på venstre hånd efter gribefunktion er svære at rette ud.

...

Columna cervicalis: Begrænset bevægelighed ved rotation og sidekipning, men der udløses ikke radikulære symptomer. Ludende kropsholdning, nedhængende skuldre bilateralt. Columna lumbalis: Ved foroverfældning når hænderne til knæniveau. Ved strakt benløft udløses ved 20 grader smerter op langs ryggen til hovedet, ingen smerteudstråling til benet. Gang: Trækker på venstre ben under gang, ikke tilsvarende baglæns gang. Klarer tå - hæl og liniegang. Ekstremiteter: Kraftetergiven på venstre side over hofte -, knæ - og ankelled kontrasteret af pæn bevægelighed ved på - og afklædning og entrering af lejet. Der er egale reflekser på patellar niveau og svage egale på akillesniveau, normale plantarrespons angiver ikke - dermatom relateret nedsat sensibilitet på ydersiden af venstre hofte, venstre lår og venstre underben samt hele fodryggen. Samlet: Igenem mange år skiftende smerter, grundigt udredt uden at der er fundet organisk grundlag herfor.

Har nu symptomer i venstre hofte/ben, som er meget lig symptomerne i højre ben fra 2009. Disse er blevet bedre.

...

08-03-2018 Telefonkonsultation ... Patienten orienteres telefonisk om at hastigheden på de elektriske signaler fra venstre ben og begge arme er uden forsinkelse gennem rygmarven til hjernen. Pt. kunne pga. smerter ikke tolerere øgning i strømstyrken for at måle på venstre be, undersøgelsen herfra er inkonklusiv.

...

16-03-2018 Afsluttende neurologisk lægenotat

...

Der foreligger beskrivelse af MR-skanning af columna lumbalis foretaget 13.03.2018 imod skanner ... Sammenlignet med tidligere undersøgelse er der stationære forhold: Venstresidig asymmetrisk discus bulging i kontakt med venstre L4 nerverod, lille discusprotrusion L1/L2 i højre laterale reces i kontakt med højre forbipasserende L2 - nerverod, lille central discusprotrusion L5/S1 og annulær fissur på niveauerne L4/L5 og L5/S1. Alt i alt intet der forklarer patientens ny oplevede smerter i venstre underekstremitet. Anbefaler at patienten vurderet i regi for funktionelle/somatiserende lidelse.

...

26-10-2020

...

Røntgen af bækkenet og venstre hofte: Normal knoglestruktur. Lette entesopatier ved senetilhæftningerne på en i øvrigt normal bækkenring. Normale sacroiliacaled og symfyse. Normalt konfigurerede hofteled uden dysplasi, artrose eller caputnekrose. Større, fragmenteret, ca. 3 cm lang bløddelsforkalkning posterolateralt subtrokantært på venstre side. Sås også i 2015, men er progresseret siden da. Obs. for tendinit ved gluteus maximus tilhæftningen? Forkalket bursa? RO: Bløddelsforkalkning som beskrevet. Gluteus maximus tendinit? Forkalket bursa?"

Af afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen vedrørende arbejdsskaden i 2009 af 31/8 2015 fremgår bl.a.:

"Sagens oplysninger

I anmeldelsen står, at du var ansat med Den 26. maj 2009 gled du på en våd plet på et linoliumsgulv i forbindelse med oprydning og faldt på halebenet og fik et smæld i ryggen og hovedet. Det fremgår af lægeerklæringen, at du fik smerter i halebenet. Du har fortsat gener efter slag mod ryg og haleben. Du har daglige lette smerter i hvile og middelsvære smerter i ryggen ved belastning. Du føler en let til middelsvær soven i ryggen mod højre side. Du har udstrålende smerter i form af en soven i højre ben. Der er let bevægeindskrænkning i ryggen bagud og ved sidedrejning. Du har nedsat følesans svarende til hele højre ben. Du har i perioden efter skaden først været sygemeldt ...

Anerkendelse

Afgørelse

Vi har anerkendt den anmeldte ulykke som en arbejdsskade efter arbejdsskadeloven. (Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk. 1)

...

Varigt men

Afgørelse

Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 10 procent.

...

Varigt mén

Der udbetales en godtgørelse for varigt mén for de gener, som arbejdsskaden har betydet i hverdagen.

Kravene for at man kan få godtgørelse er:

1. At arbejdsskaden er anerkendt (enten som ulykke eller som erhvervssygdom.) .
2. At tilstanden er varig. Det betyder, at følgerne efter skaden ikke bliver bedre. Det vil normalt sige 3-12 måneder efter skaden.
3. At der er et mén. Det vil sige gener og ulemper efter arbejdsskaden.
4. Ménet skal være mindst 5 procent.

...

Begrundelse

Vi har fastsat dit varige mén efter vores vejledende méntabel. Efter tabellens punkt B.1.3.3 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter med let bevægeindskrænkning, til 10 procent. Du har smerter med udstråling og let bevægeindskrænkning. Dine gener svarer til punktet i méntabellen."

Af speciallægeerklæring foretaget af overlæge dr. med. og professor af 2/11 2015 fremgår bl.a.:

"Tidligere

Har haft flere uheld; i 2000 pådrog skadelidte sig en piskesmældskade ved påkørsel bagfra. Efterfølgende cervikale, torakale og lumbale smerter, som har været vedvarende siden.

2009 arbejdsskade; faldt på højre balle ... Vedblev at være sygemeldt. UT skete under færdsel på nyvasket gulv. Delvist sygemeldt indtil uge 16, hvor hun blev permanent sygemeldt indtil ... Kom tilbage i arbejde som ...

Ramt af nyresten i januar 2010 og oktober 2012; behandlet på ... sygehus med dels fjernelse af sten, dels stenknusning ... sygehus.

...

Ifm. aktuelle UT 2014, hvor hun falder i hjemmet i relation til noget udgravning. Fik jag i ryggen og umiddelbart hovedpine. Kan med besvær rejse sig. Opsøgte lægevagten, der mente at det var slaget. Havde også slået venstre hånd, som hævede voldsomt efter 20 minutter. Der var intet brud, ingen behandling for dette.

Havde efterfølgende betydelig hovedpine og fik efter to dage sovende fornemmelse i tre tæer på venstre fod. Disse symptomer har holdt sig siden.

Blev via egen læge MR-skannet i januar 2015, hvor man fandt tegn på discus prolaps på flere niveauer – dels L1/L2 samt L5/S1, prominierende discus L4/L5 med annulusruptur paramediant på venstre side. Let skoliosedannelse. Blev behandlet konservativt.

Henvist til smerteklinik august 2015, hvor hun blev sat i behandling med Palexia og Noritren. Ingen yderligere behandling.

Øvrige organfunktioner

Ingen kardiopulmonale, gastrointestinale eller urogenitale klager. Centralnervesystemet: Har hovedpine og migræne flere gange ugentligt, sygemelder sig ikke pga. dette. Der er forværring af hovedpinen, hvis hun sidder for længe eller står op.

Aktuelle klager

1. hovedpine

2. sovende fornemmelse i venstre fods tre midterste tæer

Har snurrende fornemmelse i hoftelæddene. Gangdistance et par hundrede meter (2- 3 min.) hvorefter der kommer smerter i venstre hoft og lænd samt snurrende fornemmelse i venstre fods tre midterste tæer samt bælteformede smerter i lænden. Sover godt om natten. Der er ikke fundet skade svt. venstre hånd, men skadelidte angiver, at der er smerter i håndens 3. og 4. finger. På en skala fra 0-10, hvor 10 er de værste smerter, angives rygsmerter af styrke 7-8, venstre-side bensmerter af styrke 5-6.

Har haft uændret ressourceplacering fra juni til nu med øgning i ugentlig arbejdstid fra otte til tolv timer. Vil gerne holde fast i sin ... uddannelse, har derfor taget jobbet.

Angiver at hun nu et år efter UT har fået noget snurrende fornemmelse ned i begge ben med forværringstendens.

Ad daglige funktioner: klarer madlavning, rengøring og indkøb.

Stationærtidspunkt primo september 2015. Herefter forværring af tilstanden.

...

Objektivt

AT: lettere kronisk påvirket, ET over middel ... Er samlet i sin sygdomsbeskrivelse. Let besvære ifm. op- og nedstigning fra undersøgelseslejet, smertereaktion fra lænderyggen ifm. af- og påklædning.

Columna cervicalis: Normal holdning af hovedet.

Bevæger fleksion: Manubrium-hageafstand to fingersbredder, ekstension 300, rotation 70/700. Foramen kompressionstest negativ. Ømhed af nakkemuskelfæster og paravertebrale muskulatur. Der er normal bevægelighed i skulderled, som bevæges fremad/opad 0/1800, udad/opad 0/1800, ekstension 600, udadrotation 400, indadrotation til thorax. Normal pronation/supination af underarme. Symmetrisk god håndtrykskraft. Der er let hypermobilitas svt. hænder.

Columna: Bækkenet i balance. Trendelenburg negativ. Ved foroverbøjning smerteudløsning, ligeledes smerteudløsning ved oprejsning fra foroverbøjet stilling, smerter ved sidebøjning, nedsat bevægelighed ved sidebøjning til begge sider. Fri bevægelighed i hoftelæddene, knælæddene stabile. Går uden halten. Står med let valgusdeformitet i begge knælæddene. Egale patellar-, akilles- og plantarreflekser. Ingen pareser over hofte-, knæ- eller fodled. Der er dysæstesi på venstre fodryg.

Resumé

Nu ..., som har haft forsikringskader ifm. piskesmæld i år 2000 samt arbejdsskade i maj 2009 efter fald på nyvasket gulv, og som har haft problemer med nyresten: behandlet herfor i to perioder i januar 2010 og oktober 2012 på ... sygehus. Endvidere stenknusning på ... sygehus. Aktuelle ind-

træder november 2014, hvor skadelidte falder i hjemmet og slår venstre balle – tager for sig med venstre hånd, som hæver umiddelbart. Konsulterer lægevagt, som ikke finder brud, men skadelidte har vedvarende smerter i form af hovedpine og rygsmerter samt smerteudstråling ned i venstre lår, knæ og fod med dødhedsfornemmelse i de tre midterste tæer. Vedvarende sygemeldt siden. Fik foretaget MR-skanning 15.01.15 med påvisning af højresidig discus prolaps L1/L2 samt lumbosakralt tangerende S1-nerveroden. Discus protrusion L4/L5 med annulusruptur foraminalt på venstre side. Derudover nogen S-formet skoliose. Blev behandlet konservativt og har oplevet en stabilisering. Smertescore nu 7-8 for rygsmerter, 5-6 for bensmerter.

...

I forløbet set på smerteklinikken i ... og på rygcentret i ..., hvor man ikke har fundet sikker indikation for operativ behandling. Har oplevet forværring ifm. træningsforløb. Er ikke blevet revurderet.

...

Konklusion

Der er hos skadelidte tegn på følgetilstand efter UT af november 2014. Der er tegn på udvikling af lumbal discus prolaps mulig på flere niveauer. Der er forud eksisterende skoliosedannelse, men skadelidte har ikke tidligere været handicappet i relation til gangfunktion. Tilstanden kan muligvis gøres til genstand for re-vurdering på ..., og dette bør foretages. Pallierende behandling vil omfatte vægttab på 20 kg. Derefter vil skadelidte muligvis kunne hjælpes via lettere korsetter i belastende situationer, subsidiært undergå operativ behandling efter fornyet MR-skanning, såfremt tilstanden persisterer.

Diagnoser

- Prolapsus disci intervertebralis lumbalis L4/L5
- Prolapsus disci intervertebralis lumbosacralis
- Prolapsus disti intervertebralis L1/L2 dexter
- Scoliosis columna lumbalis."

Af brev fra klagerens egen læge af 30/11 2015 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har haft patienten til en generel helbredsattest, hvor jeg ved den objektive undersøgelse både finder tegn på en cervikal diskusprolaps med en positiv foramen kompressionstest samt en lumbal diskusprolaps med både almindelig og krydset positiv laseque. Jeg er derfor noget uforstående overfor den speciallægeerklæring, hun har fået lavet, hvor der står, at laseque er negativ og negativ foramen kompressionstest. På patientens beskrivelse kan jeg kun konkludere, at undersøgende læge har været træt og fraværende."

Af selskabets brev til klagerens læge af 8/12 2015 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din udtalelse af 30.11.2015 som vi er uforstående overfor.

Speciallægeerklæringen konkluderer:

Diagnoser

- Prolapsus disci intervertebralis lumbalis L4/L5
- Prolapsus disci intervertebralis lumbosacralis
- Prolapsus disti intervertebralis L1/L2 dexter
- Scoliosis columna lumbalis

Endvidere vil vi gerne vide, hvad din mail har som ærinde! Hvis du/[klageren] er utilfreds med speciallægen må det vel meddeles til ham og ikke til os! Vi har rekvireret en uvildig undersøgelse

for at vurdere, hvorvidt det anmeldte ulykkestilfælde den 12.11.2014 har medført selvstændigt varigt mén og i hvilket omfang og udover de mén hun har på grund af andre tilfælde."

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Efter at have gennemlæst sagen igen er jeg af den overbevisning at hendes tiltagende gener har andre årsager en specifikt vores skade fra 12/11-2014.

Hendes skader forudbestående er ret så betydelige.

Hun pådrager sig en whiplash i 2000 hvor hun har nakke /skulder og brystryg gener af behandlingskrævende styrke og ifølge vores erklæring fra 2015 er denne whiplash med gener af vedvarende karakter.

Der er i 2009 et fald på glat underlag med smerter i hofte, bækken og lænd. Det er en A-skade og AES afgør dette i 2011 med 10% efter D.1.3.3. AES afgør med andre ord hendes gener som værende efter en lænderygskade og ikke andet.

Hendes gener i den forbindelse med A-skaden er bedst beskrevet i notatet fra arbejdsmedicinsk afd i ... 9/9-2009 hvor der er beskrevet at der efter faldet er 'umiddelbare smerter i lænden med udstråling op i ryggen, til nakke samt ned i hø ben og ud i hø fod. Der er smerter ved mindste fysiske belastninger i lænd og ryg'. Dette er udgangspunktet for de 10% men og alle bilag i denne A-skadesag inklusive speciallægeerklæring fra 4/5-2011 hvor der er smerter i hele ryggen med udstråling til hø fod samt føleforstyrrelser i denne.

Vores skade 12/11-2014 er beskrevet som et fald ned af en trappe. Hun er i kontakt med lægevagten uden at der er beskrevet andre skaderelaterede diagnostiske procedurer.

Vores speciallægeerklæring er ikke ret beskrivende, men det objektive er sådan som jeg kan skønne er det samme som i den tidligere erklæring fra 2011.

Dette er årsagen til at vi har sagt at der ikke er en forværring af det allerede tilstedeværende mén i lænderyggen.

De kommende år er der betydelig diagnostisk og behandlingsmæssig aktivitet idet hun klager over lændesmerter af behandlingskrævende styrke og karakter.

Dette er bedst beskrevet i den neurologiske gennemgang fra ... fra ... 16/3-2018 hvor der er beskrevet en lænderyg med tiltagende forværring af smerter, men der er ved MR-scanninger ikke påvist andet i lænden end sikre degenerative forandringer i hele lænden.

Speciallægen anfører at der er i mange år er foretaget en grundig udredning af hendes smerter uden at der er påvist et organisk grundlag herfor. Speciallægen foreslår at hun henvises til vurdering på afdelingen for funktionelle lidelser."

Af udtalelse fra klagerens egen læge af 8/2 2021 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

15.

96541

"Patienten har siden sit fald i 2014 dagligt mange smerter samt store udfordringer i sin hverdag, og de seneste år er det eskaleret og blevet meget værre. Faldet udløste et voldsomt smæld i ryggen, som efterfølgende gav hovedpine samt smerter i venstre balle, hofte og ben. Efterfølgende scanning viste diskusprolapper i lænden, som i dag påvirker venstre hofte, ben og fod, lænd og ryg samt giver daglig hovedpine/migræne. Det har medført, at patienten ikke har kunnet komme tilbage på arbejdsmarkedet og er meget begrænset i sin hverdag. Hun fik tilkendt flexjob i 2017 (ca. 9 timer), men en praktik i 2018 forværrede tilstanden, så hun i juli 2020 fik tilkendt førtidspension pga. voldsomme smerter i lænd, venstre hofte og ben, rygsmerter og daglig hovedpine. Hun er visiteret til hjemmehjælp 1 gang i ugen. Hun er blevet begrænset i at komme omkring både til fods og med bil, hvilket begrænser hende socialt. Faldet i 2014 har udløst et chok i nervesystemet, og hvis nerve-PTSD var en diagnose, ville jeg give hende denne. Hun har problemer i hverdagen med uro i hele kroppen i form af prikken, stikken og jagende fornemmelser fx ved berøring. Se i øvrigt epikriser.

Diagnoser: Lumbale diskusprolapper. Hypermobilitet. Kronisk hovedpine. Hyperæstesi/hyperalgesi. Kognitive problemer. Forværring af gammelt piskesmæld."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7. Forhold i skadestilfælde

Udsættes du for en ulykke, skal du snarest give os besked og søge al nødvendig lægehjælp, og du skal følge lægens forskrifter. Dette gælder også, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af beskedent omfang.

...

9. Genoptagelse

Når en sag er afsluttet, kan du anmode om at få sagen genoptaget. Det kan ske, hvis de helbreds-mæssige forhold er ændret så meget, at det er sandsynligt, at méngraden kan fastsættes højere."

Nævnet udtaler:

Klager faldt den 12/11 2014 og landede på sin venstre balle/hofte og lænd. Hun fik et smæld i ryggen og hovedet. Klageren ønsker godtgørelse for varigt mén. Hun har anført, at hun ved faldet pådrog sig varigt mén på venstre hofte og ben/fod, kronisk hovedpine samt forværring i lænd og ryg. Hun er blevet tilkendt førtidspension på grund af smerter i hele kroppen og hjemmehjælp en gang om ugen. Hun har videre anført, at hun ikke har haft traumer efter faldet i 2014. Hun har anført, at speciallægens undersøgelse den 2/11 2015 var sjuksket.

Selskabet har anført, at både klagerens hovedkrav, der relaterer til de initialt konstaterbare varige følger af tilskadekomsten den 12/11 2014 og eventuelle krav som følge af efterfølgende forværring af tilstanden er forældet. I anden række har selskabet anført, at der ikke er sket en

væsentlig kausal forværring af uheldets følger, der kan begrunde genoptagelse af sagen. Selskabet har anført, at klageren ikke har henvendt sig til selskabet siden den 15/12 2015, at klageren allerede i 2017 måtte være klar over en eventuel forværring og dermed et eventuelt krav, idet hun i 2017 blev tilkendt flexjob, og at hun i hele perioden løbende gik til lægen og derfor var bekendt med, hvordan hendes helbred udviklede sig. Selskabet har også henvist til, at klageren har betydelige forudbestående gener. Hun var i 2009 ude for en arbejdsulykke, hvor hun fik smerter i hofte, led og bækken og fik et varigt mén på 10 %. Selskabet har videre anført, at faldet i 2014 ikke var egnet til at medføre varig skade. Selskabet finder, at klagerens gener først og fremmest skyldes en degenerativ lænderygs spontane sygdomsforløb og ikke en forværring af følgerne efter ulykken i 2014.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Efter nævnets opfattelse er dette tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, selvom en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens krav som følge af ulykken den 12/11 2014 og en eventuel forværring var forældet forud for klagerens indbringelse af sagen for nævnet den 24/2 2021, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren løbende gik til forskellige lægelige undersøgelser i årene 2015, 2016 og 2017 på grund af blandt andet gener i lænd, hofter, venstre ben og tæer og hovedpine, og at klageren blev tilkendt flexjob i 2017. Nævnet har også lagt vægt på, selskabets afviste at klageren havde pådraget sig et dækningsberettigende mén ved brev af 5/11 2015, og at klageren ikke henvendte sig til selskabet om afgørelsen efter selskabets fastholdelsesbrev af 30/12 2015.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

96541

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har anset klagerens krav som forældet forud for indbringelsen af sagen for nævnet den 24/2 2021.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand