

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. juni 2022 blev i sag nr. 98054:

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 klage af 23/3 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg tillader mig herved at rette henvendelse til jer, idet jeg repræsenterer [klageren] i hendes forsikrings sag som følge af en ulykke d. 25. april 2019, hvorved min klient pådrog sig personskade.

Nærværende sag er nødvendiggjort som følge af, at min klients privattegnede ulykkesforsikring hos Topdanmark Forsikring A/S uberettiget har afvist at betale min klient erstatning for varigt mén for følgerne efter ulykken d. 25. april 2019.

Underskrevet fuldmagt fra min klient vedlægges til orientering, idet jeg supplerende skal fremkomme med mine følgende bemærkninger til sagen;

På ulykkestidspunktet var min klient omfattet af en ulykkesforsikring hos Topdanmark Forsikring A/S under vilkårene 6632-3. Forsikringsvilkårene fremlægges som **bilag 1**.

Om de nærmere omstændigheder omkring selve ulykken skal oplyses, at min klient d. 25. april 2019 faldt ned ad 8 trappetrin i opgangen ...

Umiddelbart efter faldet blev min klient tilset på skadestuen grundet gener i primært højre side af kroppen. Af skadestueepikrisen, der fremlægges som bilag 2, fremgår, at min klient som følge af faldet havde smerter i højre side, især højre side af nakken, thorax, columna, lænd og bækken. Det er ligeledes noteret, at min klient havde slået hovedet og i den forbindelse havde både kvalme og hovedpine. Som følge heraf informerede lægen på skadestuen min klient om hjernerystelse og anbefalede min klient at tage kontakt til egen læge i tilfælde af manglende bedring eller forværring.

Som **bilag 3** fremlægges min klients lægejournal for perioden efter ulykken, hvoraf fremgår, at min klient konsulterede egen læge allerede d. 8. maj 2019, dvs. mindre end to uger efter ulykken, da min klient fortsat havde gener efter ulykken i form af smerter i højre side, hovedpine, kvalme og lysskyhed. Objektivt konstateredes udtalte nakkespændinger.

Som følge heraf blev min klient henvist til fysioterapeut, hvor min klient efterfølgende gik til regelmæssig behandling. Journal fra fysioterapeuten fremlægges som **bilag 4**.

Omtrent en måned senere konsulterede min klient atter egen læge, idet min klient havde fortsatte gener efter faldet, herunder bl.a. hovedpine, kvalme og træthed.

Til brug for ankenævnets vurdering, og til dokumentation af omfanget af min klients helbreds-mæssige gener som følge af ulykken, fremlægges følgende bilag i sagen;

- **bilag 5** - Neurokirurgisk speciallægeerklæring af 15. juni 2020, udarbejdet af ...
- **bilag 6** - Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17. november 2020, udarbejdet af ... og
- **bilag 7** - Journal fra egen læge for perioden 25. april 2017 og frem til 25. april 2019.

På trods af indholdet af sagens lægelige bilag har Topdanmark Forsikring A/S afvist at betale min klient erstatning for varigt mén, og dette først under henvisning til manglende årsagssammenhæng

mellem ulykken og min klients symptomer, og dernæst under henvisning til, at der 'pludselig' ikke foreligger dokumentation for, at den anmeldte hændelse har fundet sted.

Korrespondancen mellem Topdanmark Forsikring A/S og undertegnede fremlægges i sagen som **bilag 8**.

Af mail fra Topdanmark Forsikring A/S af 8. oktober 2020 fremgår, at selskabet ikke på daværende tidspunkt kunne vurdere min klients krav på erstatning for varigt mén. Dette som følge af, at den indhentede speciallægeerklæring [af 15/6 2020] - efter Topdanmark Forsikring A/S' opfattelse - ikke levede op til kravene for en speciallægeerklæring, ligesom sagens øvrige akter ikke fandtes tilstrækkelige.

Da sagen blev forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til uvildig og objektiv udmåling af min klients varige mén, på foranledning af min klients privattegnede ulykkesforsikring hos [forsikrings-selskab2], meddelte Topdanmark Forsikring A/S at ville afvente udtalelsen forinden fornyet stillingtagen i sagen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav vejledende udtalelse d. 7. januar 2021, hvori min klients varige mén som følge af ulykken blev udmålt til 8 %. Udtalelsen fremlægges i sagen som **bilag 9**.

Ved efterfølgende mail af 21. januar 2021 fra Topdanmark Forsikring A/S meddelte selskabet, at de ikke var enige i vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorfor selskabet heller ikke ønskede at følge denne. Nævnte under henvisning til, at der ikke fandtes at være årsagssammenhæng mellem ulykken og min klients gener - og dette til trods for en ganske klar og grundig vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ankenævnet for Forsikring

3.

98054

Min klient klagede herefter flere gange til Topdanmark Forsikring A/S, men selskabet vedblev med at fastholde sin afvisning. Senest i sit brev til min klient af 8. oktober 2021, (se i det hele bilag 8).

Af nævnte brev fremgår - til stor forundring - at selskabet ikke finder det bevist, at min klient var udsat for et ulykkestilfælde d. 24. april 2019 på trods af sagens foreliggende lægelige akter samt vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring!

På baggrund af ovenstående gøres det først og fremmest gældende, at min klient har løftet bevisbyrden for, at hun d. 24. april 2019 faldt ned ad en trappe og pådrog sig personskade, hvilken ulykke utvivlsomt må betragtes som et dækningsberettiget ulykkestilfælde, jf. forsikringsvilkårene.

Til støtte herfor skal fremhæves, at min klient opsøgte lægehjælp umiddelbart efter ulykken, ligesom hun indgav anmeldelse til Topdanmark Forsikring A/S kort herefter.

Samtidig gøres det gældende, at der er dokumenteret årsagssammenhæng mellem min klients ulykke og aktuelle gener, svarende til et varigt mén på 8 %.

Det skal i den forbindelse fremhæves, at dette er i overensstemmelse med udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der er den kompetente udmålingsmyndighed.

Hertil kommer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har været i besiddelse af samtlige relevante oplysninger i sagen, herunder al lægeligt materiale. Ligeledes er udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring meget grundig og foretager i øvrigt også fradrag for forudbestående/konkurrerende gener.

På baggrund af ovenstående og indholdet af de fremlagte bilag, gøres det således gældende, at Topdanmark Forsikring A/S skal betale min klient erstatning for varigt mén i overensstemmelse med udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, svarende til et varigt mén på 8 %.

Jeg ser herefter frem til Ankenævnet for Forsikrings stillingtagen til ovenstående."

Selskabet har i brev af 29/3 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der er tale om en heltidsulykkesforsikring oprettet 7. marts 2019, som blandt andet dækker varigt mén på 5% eller derover som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Her er sagens forløb

Den 1. maj 2019 modtager vi telefonisk anmeldelse om, at forsikrede den 24. april 2019 falder ned af trapperne fra [sit hjem], og at hun har skadet hoved, nakke, ryg, højre skulder, højre hofte, venstre ankel og højre ben, og at hun blev behandlet på [sygehus] og efterfølgende hos sin privatpraktiserende læge.

På baggrund af forsikredes telefoniske anmeldelse anerkender vi på det forliggende skaden med forbehold for, at vi ændrer i vores dækning, hvis det viser sig, at oplysningerne er forkerte.

Forsikrede beder os se på, om vi kan udbetale forskuderstatning, og vi indhenter i den forbindelse oplysninger fra hendes læge og sygehuset. Vi skriver efterfølgende til forsikrede, at vi ikke kan udbetale forskuderstatning til hende, da der er stor sandsynlighed for, at hun vil komme sig helt over skaden.

I marts 2020 beder forsikrede os se på hendes varige men som følge af skaden, og vi indhenter journal fra hendes læge og fysioterapeut. På dette tidspunkt indtræder forsikredes advokat i sagen.

Efter modtagelsen af de supplerende lægelige oplysninger indhenter vi en neurokirurgisk speciallægeerklæring. Forsikredes advokater sender i den forbindelse yderligere lægelige oplysninger fra forsikredes læge.

Vi modtager speciallægeerklæringen. Inden vi når at sende vores afgørelse af forsikredes sag, får vi oplyst, at forsikredes andet forsikringsselskab [forsikringsselskab2] har sendt sagen til ekstern vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Vi skriver derfor til forsikredes advokat, at vi på det foreliggende vurderer det varige men til mindre end 5%, men vi vil dog afvente udtalelsen fra AES, før vi foretager os yderligere i sagen.

Vi modtager udtalelsen fra AES, som har vurderet et varigt men på 8%. Vi skriver efterfølgende til forsikredes advokat, at vi ikke er enige i udtalelsen fra AES, da vi ikke finder sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og forsikredes nuværende gener.

Forsikredes advokat klager over afgørelsen, og efterfølgende oplyser advokaten, at [forsikringsselskab2] har udbetalt 5% i erstatning og [forsikringsselskab3] har udbetalt 8% i erstatning.

Vi fastholder vores afgørelse. Forsikredes advokat skriver til os efterfølgende om forlig på 5% og vedlægger lægeligt bilag.

Vi beder forsikredes advokat om at sende os billeder af den trappe, som forsikrede er faldet på, samt eventuelle billeder af forsikrede umiddelbart efter skaden, som viser hendes objektive tegn på skader.

Vi modtager fotos af trappen, og vi fastholder vores afgørelse og afslutter sagen.

Her er Topdanmarks afgørelse

Vi fastholder fortsat vores vurdering om, at der ikke er dokumentation for, at den anmeldte hændelse er sket, da der ikke er sammenhæng mellem den anmeldte hændelse, oplysningerne fra skadestuen og forsikredes nuværende massive gener.

Der er i de lægelige oplysninger fra skadestuen noteret, at der ikke er nogen synlige skader eller mærker på hverken hovedet eller kroppen, på trods af at forsikrede er faldet 8 trin ned af en betontrappe.

Forsikrede har oplyst på skadestuen, at hun har slået hovedet ved faldet, dog uden at have været bevidstløs, men at hun har kvalme og hovedpine. Der er ingen notater om opkast.

Der er noteret GCS til 15, som er den bedst mulige på vurderingen af en persons bevidsthedsniveau efter en hjernepåvirkning. Forsikredes pupiller og reaktion af lys er helt normal på skadestuen.

Ved første besøg hos forsikredes egen læge 8. maj 2019, det vil sige 14 dage efter den anmeldte hændelse, er det noteret, at forsikrede har hovedpine, kvalme og nu lysskyhed. Der er ingen notater om opkast. Der er heller ikke notater om kognitive gener ved denne henvendelse.

Det daglige opkast bliver først noteret i journalen hos fysioterapeuten 22. maj 2019, det vil sige næsten en måned efter hændelsen.

De kognitive gener i form af problemer med hukommelsen er først noteret i journalen fra hendes læge 13. juni 2019 med følgende tekst: 'Har fået problemer med hukommelsen i det sidste'.

Forsikrede er at hendes læge blevet henvist til neurologisk undersøgelse, som bliver foretaget 2. november 2020 ved speciallægen ... Speciallægen noterer, at der objektivt er normal bevægelighed af både hals og øvrig ryg, at forsikrede neurologisk er vågen, klar, orienteret og med normal kognitive funktioner, kranienerver og øvrigt ansigt er normalt, både arme og ben har normalt udseende af muskler, normale balancefunktioner og normal gang. Speciallægen finder derfor ikke nogen neurologiske fund ved undersøgelsen.

På samme måde finder speciallæge ... heller ikke neurologiske fund ved undersøgelsen 15. juni 2020, ligesom speciallægen også anfører, at diagnosen post kommotionelt syndrom ikke kan stilles.

Det er vores vurdering, at det er usandsynligt, at forsikrede kan være faldet 8 trin ned af en betontrappe, med så massive gener til følge, uden at få et eneste mærke. Dertil undrer det os, at forsikrede først senere i forløbet udvikler daglig opkast, lysskyhed og hukommelsesproblemer.

Forsikredes advokat har oplyst os, at [forsikringsselskab3] har udbetalt 8% i erstatning, og [forsikringsselskab2] har udbetalt 5% i erstatning på trods af, at det et [forsikringsselskab2], som har forelagt sagen for AES. Vi kender ikke årsagen til forskellen på erstatningerne. Vi er dog ikke enige i AES's vurdering, og vi er ikke forpligtet til at følge andre selskabers afgørelser.

Trods AES's vurdering af det varige men på 8 % har forsikredes advokat henstillet os til, at vi betaler erstatning svarende til 5% til fuld og endelig afgørelse af sagen overfor os, hvilket forsikrede kan acceptere.

Vi fastholder dog stadig, at der ikke er dokumentation for, at den anmeldte hændelse er sket, og at der er ikke sammenhæng mellem de akutte fund på skadestuen og de aktuelle symptomer, som forsikrede oplever i dag, og på den baggrund udbetaler vi ikke erstatning til forsikrede.

Den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, som forsikredes advokat har medsendt til Ankenævnet, giver os ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen."

Ankenævnet for Forsikring

6.

98054

Klagerens advokat har i meddelelse af 7/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det forhold, at undertegnede på vegne af klager har tilbudt en forligsmæssig løsning af sagen - inden sagen blev indbragt for Ankenævnet - ændrer ikke ved, at indklagede ikke har bevist, at der ikke er sket et dækningsberettiget ulykkestilfælde med personskaade til følge. Klager har derimod løftet bevisbyrden herfor, og indklagede bør derfor betale klager erstatning i overensstemmelse med den gældende police på ulykkestidspunktet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af billeddiagnostisk epikrise af 16/8 2017 fremgår bl.a.:

"Undersøgelse(r) :RU columna thoracolumbalis

...

Konklusion:

Minimal torakal skoliose uden påviselig anden patologi."

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"16/08/17

...

N01 Hovedpine

009 Kvalme

A04 Almen svækkelse/træthed

...

Tager dgl 3x2 Panodil og 3x1 Ipren. Set i går med rygsmerter, dette uændret.

...

31/01/18

...

Beskriver muskulære smerter svat paravertebral musk.

O: ømhed hele vejen ned langs collumna. Ingen ossøs ømhed

Abdomen: diffus ømed spænder op. Ikke peritoneal. Norm tarmlyde. Uømme nyreloger. Ikke bankeøm i flankerne."

Af skadestueepikrise af 25/4 2019 fremgår bl.a.:

"OPERATIONER:

25-04-2019 03:44

BLPA80 SKINNEBEH. AF ANKELLED OG FOD, BLØD BANDAGE INKL. STØTTEBIND

...

Anamnese

[Kvinde i 20'erne], faldet ned at 8 trappetrin til aften og primært slået hø. side af kroppen. Smerter i hele kroppen siden. Har været mobiliseret fra stol til toilet, hvor største smerteklage var ve. ankel. Smerter hele højre side, især hø. side af nakken, thorax, columna, lænd og bækken samt ve. ankel.

Hvp og kvalme. Slået hovedet. Ikke været bevistløs. Medicin nihil.

Objektivt

VKO. Varm og tør, pæne farver. normopnøisk. virker noget smerteforpint.

Neuro uns: GCS 15. Runde og egale pupiller med nat reaktion for lys. Normal bevægelse for H-konf. Smertebetinget nedsat kraft i OE bilat, normal kraft i UE bilat samt normal sensibilitet på OE og UE bilat.

Epicranielt: Ingen sår eller hæmatomer

Columna cervicalis: ingen ømhed sv.t. proc spinosi. Kan rotere 45 grader i nakken bilat.

Columna thoracalis: ømhed sv.t proc. spinosi Th4-5. Kan dog ikke genfindes ved gentagende undersøgelser. Muskulær ømhed.

Columna lumbalis: ingen ømhed sv.t. proc spinosi

Thorax: Ingen misfarvning. Ømhed sv.t. costae 5-6

St.p.: vesikulær respiration bilat uden dæmpning

Abdomen: fladt, blødt, uømt. Uømme nyreloger.

Bækken: ømhed ved bækkentryk især anteriort hø. side. Ingen ømhed sv.t. SI-leddene.

Hofte bilat: Ømhed sv.t. trochanter bilat. Kan løfte benet strakt fra lejet, dog meget smertepræget.

Ve. ankel: ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Let direkte ømhed sv.t. laterale malleol, dog primært sv.t. lig talofibularis. Ellers ingen ossø ømhed. Ingen indirekte ømhed. Kan gå 3 skridt i skadestuen. Normal bevægelse i foden, dog noget smertepræget. Ingen sideløshed. Normale neurovaskulære forhold distalt.

Billeddiagnostik

Rtg. thorax: ingen tegn til pneumothorax

Rtg. columna thoracalis: ingen tegn til fraktur ...

Rtg. bækken: ingen tegn til fraktur ...

Behandling

Commotio + kontusion hø. side af kroppen."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"26/04/19

...

Udeblevet til dobbelt tid. Forsøgt at ringe til pt. der svares ikke. Får endelig fat i en pårørende der fortæller de ikke kan komme da hun er fladet ned af trapper.

Ankenævnet for Forsikring

8.

98054

...

08-05-2019

...

Symptom: Faldet ned for trapper 24/4, og har på skadestuen fået konstateret commotio cerebri. Nu smerter på hø. side, hovedpine, kvalme og lysskyhed.

Objektivt: Neurologisk intakt.

Udtalte myoser i nakken.

Vurdering: Post commotio syndrom

...

13-06-2019 Symptom: Stadig hovedpine, kvalme, opkast, træthed og smerter efter fald 24/4. Har fået problemer med hukommelsen i det sidste.

...

Vurdering: Stadig post commotio syndrom.

...

28-10-2019 Anamnese: Kommer ifb. med statusattest. Stadig post-commotio sympt. i form af opkast, svimmedthed, hovedpine, lysfølsomhed og smerter i hø. side af kroppen. Hovedpine og kvalme bliver provokeret af lys og tv.

...

29-11-2019

...

Samtale omkring humør (har aflyst samtale 1 x tidl), som har været svært påvirket siden commotion. Har nedsat lyst og interesse. Svært ved at komme op om senge om morgen og svært ved at falde i søvn om aftenen. Ingen døgnvariation i humøret.

...

ICD-10 diagnose: Svær depression (3B + 6C). Behandlingsoplæg: Medicinsk behandling.

Vurdering: Obs. depression som følge efter commotio."

Af journal fra fysioterapi fremgår bl.a.:

"22/5-19

...

Pt oplever voldsom hovedpine og kvalme, kaster op næsten dagligt og er lysfølsom. Sover og ligger meget. Pt. bevæger sig stift og let foroverbøjet, undgår støtte på forstuvet fod, bliver dårlig ved meget lidt bevægelse både passivt og aktivt, hvilket vanskeliggør undersøgelse. Pt. klarer ikke berøring eller led bevægelse centralt omkring nakke og ryg, skuldre og hofter. Lidt bevægelse kan gennemføres helt perifert i fingre og tæer.

...

3/7-19

...

Har stadig intens hovedpine, kvalme samt opkast. Haft det dårligt efter sidste beh. Er i videre udredning, og nervøs for om tilstanden er kronisk.

...

4/9-19

...

Pt. Kan ikke overskue den fysiske træning pga. fortsat hovedpine, kvalme og smerter i hø. Side. Den passive bløddelsbeh der virkede godt første gang, virkede provokerende efter sidste beh. Pt. Er meget opgivende og de små fremskridt pt. Har opnået, har pt. Svært ved at få øje på, da det overskygges af hovedpinen og kvalmen."

Af neurologisk speciallægeepikrise af 2/1 2020 fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag: commotio cerebri

...

Patient beretter

patient føler at det går skidt og har daglige hovedpine kvalme og svimmelhed, har en snurrende fornemmelse og kan føle at hun mister balancen, men er ikke faldet.

Har fortsat smerter i nakke og høj side skulder og kan tidvist have ondt i hofte og ryg.

Har fået fysioterapi og har fået analgetika og dette uden effekt. Har for kvalme fået zofran og lignende uden effekt.

...

Objektivt: AT: God. ET: middel. Psyk: normal formel og informel kontakt. Virker noget forstemt og depressiv. Kardielt kompenseret, ingen åndenød

Ydre Kranium/ansigte l.a.

Hals columna bevægelighed normal

Øvrige columna bevægelighed normal

Hjerte normal forhold, lunger normal forhold

abdomen intet

ekstremiteter normale varme tørre

Neurologisk

Patient vågen klar orienteret og med normal kognitive funktioner men forfalder forstemt

Patient har ingen afasi, ingen dysartri.

Kranienerver lugtesans angives normal, synsfelt normalt, normal øjenmotorik og normal pupilforhold, øjenforhold ordinære, ansigtssensorik normal, ansigtsmotorik normal, hørelse normal, patient synker på naturlig måde og hoster spontant sufficient, skulderløft normal. tungebevægelser normale.

Ekstr: Der er i OE normalt udseende af muskler med normal trofik, god kraft, og tonus. Der er i UE normalt udseende af muskler med normal trofik, god kraft og tonus.

Sensibilitet testet i bilat OE er normal. Sensibilitet i UE er normal.

Refleksforhold: udløselige reflekser ved biceps og triceps, udløselige refleks ved patellar.

Koord.: ingen dysdiadokokinese, ingen dysmetri, ingen tremor, ingen ataksi.

Der er normale balancefunktioner

Gangfunktion: Uden faldtendens, normal gang med medsving og vendinger og med normal kropsholding.

Konklusion:

Patient med følger efter fald i trappe med commotiogener og har det fortsat nu 8 mdr efter ut. har fortsat besvær og virke forstemt og lettere depressiv. har daglige hovedpine og nakke smerter med udstråling og henvises til mr hjerne og mr hals hvirvelsøjle.

...

Diagnose: post commotio gener."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 15/6 2020 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

Skadelidte ... angiver at hun tidligere har været helt rask uden nogen sygdom eller behandling på hospital.

Af journal materiale fremgår en række kontakter til egen læge med diverse klager herunder ... lændesmerter og hovedpine. Der er også beskrevet hovedpine, træthed, forkvalmethed og ...

...

Nuværende:

Den 25-04-2019 snubler skadelidte uden kendt årsag udenfor hoveddør i lejlighedskomplekset og falder ned til næste niveau. Slår hele højre side af kroppen og hovedet. Indbringes på skadestue. Her ses skadelidte med GCS 15, ingen synlige sår eller slagmærker men ømhed diverse steder. Røngten og CT af cerebrum viser ingen tegn til skader. Hjemsendes med commotio varsel.

...

De aktuelle gener er som anført:

1. Hovedpine, kvalme og svimmelhed
2. Lyd følsom
3. Træt og energi forladt
4. Ondt i ryggen, lænden, arme og ben højre side.

...

Objektivt:

Vågen, klar, orienteret. God AT, slank. Fremstår helt indelukke, uinteresseret og med tydeligt depressive træk. Intet medspil, flat toneleje og hurtigt udtrætning så stolen må udskiftes med et leje. ...

Der er et element af appelering.

Neurologisk undersøgelse:

Kranienerver:

I: normal lugtesans

II: Bevaret synssans, pupiller små, egale, normal reaktion for lys

III, IV, V: ved persuit angiver skadelidte gener i form af hovedpine

V: normal kraft af m. masseter, normal kraft m. tempora lis. Normal sensibilitet.

VII: Normal ansigtsmotorik

VIII: hører fingergnidning bilateralt

IX,X: normal ganebue, normal forhold ved synkning.

XI: normal kraft ved skulderløft

XII: Ingen tungedeviation.

Columna cervicalis:

Holdning let ludende. Bevægelse er begrænset og mindste berøring vertebral eller paravertebral giver smerteklager.

Columna lumbalis:

Normal holdning. Nedsat bevægelse over lænden hvor der er fiksering af lænden som holdes stift og der er finger-gulv afstand på 40 cm, kan ikke binde egen sko. Insufficiens ved at rejse fra stol uden armlæn.

Ekstremiteter:

Normal trofik og tonus, sensibilitet, kraft og refleksforhold.

Gang: Udfører hæl-, linie- og tå-gang forsigtigt men ukompliceret. God balance.

Diagnose:

Commotio cerebri

Kroniske smerter

Depressio mentis obs.

Konklusion:

[Kvinde i 20'erne] der er sygemeldt fuldtids i mere end 1 år med tidligere klager over hovedpine og lændesmerter. Der har ikke været nogen bedring af fysioterapi eller smertestillende og kvalmestillende og skadelidte fremstår depressiv. Den neurologiske undersøgelse er uden positive fund fra set gener ved persuit. Baseret på depression kan diagnosen postkommotionelt syndrom ikke stilles selvom en række andre klager passer ind i symptombilledet. Der synes at være holdepunkter for kronisk smertesyndrom bestående eller under udvikling grundet mange tidligere klager herunder dyspareuni der består. anbefaler som udgangspunkt at skadelidte lader sig behandle psykologisk. Derudover kunne behandling for øjensymptomer ved optometrist overvejes. De anførte klager kan henføres til aktuelle hændelse men de øvrige tidligere tilstande og klager har betydelig indvirkning på nuværende symptomer billede. Det er tvivlsomt om skadelidte ønsker at gøre brug af forslag om brug af psykolog og behandling kan dog heller ikke sikkert medføre bedring i klager. Sagen bør kunne afgøres på det foreliggende."

Af ortopædkirurgisk speciallægenotat af 17/11 2020 fremgår bl.a.:

"Objektivt:

...

Ansigt: Let stemningsforsænkning men ikke egentlig depressiv. Mimikken er naturlig.

Columna cervicalis: I balance. Der er paravertebral ømhed værst på højre side. Skadelidte er højrehåndet, og det er højre side hun er kommet til skade med. Brysthageafstand 0 cm. Normal sidefældning, rotation og ekstension uden skur. Angiver smerter ved undersøgelsen. Der er ingen ømhed ved palpation over corpora i columna cervicalis, heller ingen indirekte ømhed, og der er negativ foramenkompressionstest.

Columna i øvrigt med normale konturer. Palperer columna igennem og der er ømhed ved palpation over de lumbale hvirvellegemer. Der er let paravertebral ømhed hernede, også på højre side. Bækkenstanden er lige. Finger-gulv-afstand omkring 30 cm., ikke indtryk af scolioser eller kyfoser. Normal sidefældning. Normal rotation i overkroppen. Trendelenburgs test af bækkenet er negativ ved 1-bensstand.

Skuldre: Normale skulderkonturer. Ingen atrofi af deltoideus, supra- eller infraspinatus.

Bevægelighed højre/venstre skulder i grader, passivt angivet i parentes:

Fleksion 150 (160) /180. Abduktion 140 (160)/180. Udadrotation 80/80. Indadrotation med tommelen højt lumbalt/tommelen interscapulært. Ekstension 30/50. Der er pæn kraft ved abduktion, udadrotation og indadrotation. Indtryk af let nedsat kraft på hele højre side, men ikke mistanke om rotator cuff læsion. Bilateralt negativ impingementtest. Let positiv erossiovertest på højre side.

Ingen subacromiel kreptation. Ingen øget translation. Smerter ved undersøgelse for forreste apprehension, men jeg har ikke indtryk af løshed. Negativ bageste apprehension.

Overarme: Normal og ens sensibilitet.

Alueled: Igen let nedsat kraft på højre side men fuld strækkeevne. Bøjeevne til bløddede. Fri underarmsrotation. Ingen sideløshed. Ingen ømhed over sulcus nervus ulnaris. Ømhed ved begge epicondylar bilateralt. Negativ epicondylitis provokationstests bilateralt. Ingen sideustabilitet. Normal fylde af bicepssehnen i fossa cubiti. Egale, normale triceps- og bicepsreflekser.

Underarme: Normal og ens sensibilitet.

Håndled: Igen med let nedsat højre. sidig kraft, men normal bevægelighed i alle plan, herunder normal radial- og ulnar deviation. Normal fingerspredning. Normal håndknytning - igen med let nedsat kraft på højre side sammenlignet med venstre, som er hendes dominante side. Pulsa-vola-afstand 2. - 5. finger bilateralt 0. Normal opposition af 1. mod basis og spids af 5. finger. Normalt OK tegn. Ens og normal 2-punktsdiskrimination og normal sensibilitet for berøring. Håndtrykkraften let nedsat på højre side sammenlignet med venstre. Ingen ømhed direkte eller indirekte noget steder på overekstremiteten.

Omfangsmål højre/venstre overekstremitet i cm.:

Overarme 10 cm. nord for laterale epicondyl symmetrisk 27.

Underarme symmetrisk 23.

Håndledsmål symmetrisk 15.

Handskemål 21/22 - som anført venstre hånd.

Normalt funktionspræg af hånd og fingre.

Underekstremiteter:

På lejet er benene lige lange. Kan udføre strakt benløfttest til 50° bilaterale, herefter smerter som udstråler til ryggen. Der er let positiv udvidet strakt benløfttest.

Hofteled: Fri bevægelighed. Ekstenderer bilateralt til 40°, flekterer til bløddede. Fri adduktion og abduktion. Normal rotation. Angiver smerter mod ryggen når jeg undersøger for rotation, men ikke lyskesmerter. Der er ingen direkte eller indirekte ømhed over bækkenet.

Lår: Ensartet sensibilitet.

Knæled: Igen let nedsat kraft på højre side men med fri bevægelighed. Ekstenderer fuldt, flekterer til bløddede. Ingen anslag af patella. Ingen sideløshed eller skuffesyndrom. Ingen Bakercyster på højre knæ. Bilateralt ømhed ved meniskerne. Meniskklik kan jeg ikke fremkalde.

Underben: Normal og ens sensibilitet. God puls i arteria dorsalis pedis. Fri bevægelighed i ankler og over tæer. Ingen skuffesyndrom eller sideløshed over ankelledet. Ingen direkte eller indirekte ømhed.

Egal, normal patellaris- Achilles- og plantarisrefleks. Mobiliseres til gulvet hvor hun kan gå og stå på tæer og gå og stå på hæle.

Omfangsmål højre/venstre underekstremitet i cm.:

Lår 10 cm. nord for patellas øvre kant 41 /42.

Knæomfang symmetrisk 34.

Underbensomfang symmetrisk 31.

Ankelmål symmetrisk 21.

...

Konklusion:

...

I dag beklager hun ret udtalte smerter i hele højre side af kroppen. Jeg kan ikke få hende specifikt at henvise til noget bestemt led eller område hvor smerterne er mere/mest udtalte. Der er let nedsat bevægelighed fra højre skulder. Der er diffust let nedsat kraft i hele højre side, hvor der er normal sensibilitet og normale refleksforhold. Beklager smerter fra nakken som er med fri bevægelighed, men skulderen findes normal bevægelighed. Lumbale columna findes med let stivhed og en finger-gulv-afstand på 30 cm. med paravertebral ømhed og ossøs ømhed over de lumbale hvirvellegemer. Normal neurologi. Hofte, knæ og ankel findes med normal bevægelighed - diffuse smerter og normale omfangsmål. Der er uoverensstemmelse imellem de ret udtalte smerte symptomer hun beskriver, og så de relativt normale objektive fund. Røntgenologisk er der ikke kunnet påvises noget unormalt.

...

Jeg har anbefalet hende fortsat træning og fortsat fysioterapi for at bedre de muskuloskeletale smerter, som hun har i efterforløbet efter et faldtraume. Jeg er usikker på, om tilstanden er stationær, da jeg ikke mener, hun er tilstrækkeligt trænet."

Af e-mail fra selskabet til klagerens advokat af 8/10 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til jer, da vi har haft sagen til vurdering hos vores rådgivende lægekonsulenter.

Det er deres vurdering, at på nuværende tidspunkt er jeres klients varige men efter ulykken, på mindre end 5%, hvorfor en udbetaling af mengrad ikke kan ske.

Årsagen til denne vurdering er blandt andet, at vi ikke finder den foretaget speciallægeerklæring fagligt korrekt udfyldt. Vi vurderer derfor, at den ikke lever op til kravene for en speciallægeerklæring.

Endvidere vurderer vi ikke at de lægelige akter på sagen kan bruges til at vurdere sagen alene. Vi er blevet gjort bekendt med at [forsikringsselskab2] har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorfor vi nu afventer at modtage en kopi af deres afgørelse i sagen."

Af brev fra selskabet til klageren af 8/10 2021 fremgår bl.a.:

"Vedrørende din klients forsikring(er) har vi noteret os, at din klients forsikring hos Topdanmark er oprettet den 7. marts 2019- halvanden måned før uheldet – med en forsikringssum på 4.500.000 kr. Din klient har ikke yderligere forsikringer i Topdanmark.

Din klient var på det pågældende tidspunkt [i 20erne], og der er på forsikringen noteret beskæftigelse inden for [operationel service].

Forsikringen er slettet pga. restance den 13. januar 2020.

Ved anmeldelsen af skaden har din klient oplyst, at hun ligeledes har ulykkesforsikring i [forsikringsselskab2] og [forsikringsselskab3].

...

Vores vurdering af sagen

Ud fra en samlet vurdering af sagen er det vores opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at den anmeldte hændelse er sket.

Det er vores vurdering, at det er usandsynligt, at din klient kan være faldet 8 trin på en betontrappe, med så massive gener til følge, uden at få et eneste mærke.

Det er vores opfattelse, at dette understøttes af, at det er yderst usædvanligt, at en ung kvinde med en formodet ... indtægt har tre ulykkesforsikringer, hvoraf i hvert fald den ene er med en usædvanlig høj sum. Hertil kommer den korte tid mellem tegning og anmeldelse samt den omstændighed, at forsikringen ophører pga. manglende betaling."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 7/1 2021 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer: Det varige mén er 8 %.

...

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

...

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har hovedpine, kvalme, svimmelhed, lyd- og lysfølsomhed, træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud for aktuelle skade døjede med hovedpine.

Vi skal i forlængelse bemærke, at når der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

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

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

Efter tabellens punkt A.4.1.2 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. til 10 procent.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klageren] aktuelle skaderelaterede gener ligger på et niveau mellem de ovenstående tabelpunkter og kan begrunde et varigt mén på skønsmæssig 5 procent.

Lænden

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter i ryggen/lænden med udstråling til højre ben.

Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] har forudbestående fra lænd med svære smerter og udstråling til ben.

Det fremgår endvidere af de helbredsmæssige oplysninger, at der ved røntgenundersøgelse i 2017 af ryggen blev påvist let scoliose.

...

På baggrund af ovenstående er det vores lægefaglig vurdering, at der ikke er sket en forværring af de ovenstående anførte gener og finder derfor, at der ikke kan tilskrives et men.

Højre overekstremitet

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener svarende til højre arm i form af daglige smerter som forværres ved aktivitet, skulder smerter og albue smerter ved bevægelse samt nedsat kraft over skulder, albue og hånd.

Det er vores lægefaglig vurdering, at [klageren] ovenstående anførte gener på baggrund af et skøn vurderes til skønsmæssigt mindre end 5 procent for diverse kontusioner.

Vi vurderer derfor, at skaden den 24. april 2019 isoleret set har medført et varigt men på skønsmæssig 8 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14. Hvilke skader dækker forsikringen?**A Direkte følger af et ulykkestilfælde**

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. ...

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning.

I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

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

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

B. Forværring af følger

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

Nævnet har fået forelagt fotos af trappen.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, anmeldte telefonisk den 1/5 2019, at hun den 25/4 2019 fik en skade, da hun faldt ned ad 8 trappetrin. Hun slog hovedet, nakken, ryggen, højre skulder, højre hofte, venstre ankel og højre ben. Hun havde efterfølgende gener i form af hovedpine, kvalme, svimmelhed, lyd og lysfølsomhed, træthed og smerter i højre side af kroppen.

Klageren ønsker godtgørelse svarende til et varigt mén på 8 %. Hun har anført, at hun den 25/4 2019 faldt ned ad en trappe og pådrog sig personskaade, og at ulykken utvivlsomt må betragtes som en dækningsberettigende ulykke. Hun har anført, at hun søgte læge umiddelbart efter ulykken, og at hendes gener er noteret i skadestueepikrisen. Efter ulykken led hun af smerter i højre side, hovedpine, kvalme, lysskyhed, nakkespændinger og træthed og blev på skadestuen informeret om hjernerystelse. Hun modtog efterfølgende regelmæssig behandling hos en fysioterapeut. Hun har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse af 7/1 2021 vurderede det varige mén som følge af ulykken til 8 %.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er dokumenteret sammenhæng mellem den anmeldte hændelse, oplysningerne fra skadestuen og forsikredes massive gener. Selskabet har anført, at det i de lægelige oplysninger fra skadestuen er noteret, at klageren ikke havde synlige skader eller mærker på kroppen eller hovedet på trods af, at klageren – ifølge anmeldelsen – var faldet 8 trin ned ad en betontrappe. Ved speciallægeerklæring af 2/11 2020 havde klageren normal bevægelighed af hals og øvrig ryg og normale kognitive funktioner med videre. Selskabet har anført, at det er usandsynligt, at klageren kan være faldet 8 trin ned uden at få et eneste mærke, og at klageren først udviklede gener såsom daglig opkast, lysskyhed og hukommelsesproblemer senere i forløbet. Selskabet har anført, at forsikringselskab 2 og forsikringselskab 3 – ifølge klageren – har udbetalt 8 % og 5 % i erstatning for varigt mén – men, at selskabet ikke er forpligtet til at følge andre selskabets afgørelser.

Af skadestueepikrise af 25/4 2019 fremgår det, at "[Kvinde i 20'erne], faldet ned af 8 trappetrin til aften og primært slået hø. side af kroppen. Smerter i hele kroppen siden. Har været mobiliseret fra stol til toilet, hvor største smerteklage var ve. ankel. Smerter hele højre side, især hø. side af nakken, thorax, columna, lænd og bækken samt ve. ankel. Hvp og kvalme. Slået hovedet. Ikke været bevistløs. Medicin nihil ... Neuro uns: GCS 15. Runde og egale pupiller med nat reaktion for lys. Normal bevægelse for H-konf. Smertebetinget nedsat kraft i OE bilat, normal kraft i UE bilat samt normal sensibilitet på OE og UE bilat. Epicranielt: Ingen sår eller hæmatomer. Columna cervicalis: ingen ømhed sv.t. proc spinosi. Kan rotere 45 grader i nakken bilat. Columna thoracalis: ømhed sv.t. proc. spinosi Th4-5. Kan dog ikke genfindes ved gentagende undersøgelser. Muskulær ømhed. Columna lumbalis: ingen ømhed sv.t. proc spinosi. Thorax: Ingen misfarvning. Ømhed sv.t. costae 5-6. St.p.: vesikulær respiration bilat uden dæmpning. Abdomen: fladt, blødt, uømt. Uømmе nyreloger. Bækken: ømhed ved bækkentryk især anteriort hø. side. Ingen ømhed sv.t. SI-leddene. Hofter bilat: Ømhed sv.t. trochanter bilat. Kan løfte benet strakt fra lejet, dog meget smerte-præget. Ve. ankel: ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Let direkte ømhed sv.t. laterale malleol, dog primært sv.t. lig talofibularis. Ellers ingen ossø ømhed. Ingen indirekte ømhed. Kan gå 3 skridt i skadestuen. Normal bevægelse i foden, dog noget smertepreget. Ingen sideløshed. Normale neurovaskulære forhold distalt. Billeddiagnostik Rtg. thorax: ingen tegn til pneumothorax. Rtg. columna thoracalis: ingen tegn til fraktur ... Rtg. bækken: ingen tegn til fraktur ... Behandling Commotio + kontusion hø. side af kroppen".

Af journalnotat fra egen læge af 8/5 2019 fremgår det, at "Faldet ned for trapper 24/4, og har på skadestuen fået konstateret commotio cerebri. Nu smerter på hø. side, hovedpine, kvalme og lysskyhed. Objektivt: Neurologisk intakt. Udtalte myoser i nakken. Vurdering: Post commotio syndrom".

Af journalnotat fra fysioterapi af 22/5 2019 fremgår det, at "Pt oplever voldsom hovedpine og kvalme, kaster op næsten dagligt og er lysfølsom. Sover og ligger meget".

Af neurologisk speciallægeepikrise af 2/1 2020 fremgår det, at "Objektivt ... Hals columna bevægelighed normal. Øvrige columna bevægelighed normal. Hjerter normal forhold, lunger normal forhold ... Patient vågen klar orienteret og med normal kognitive funktioner men forfalder forstemt. Patient har ingen afasi, ingen dysartri. Kraniennerver lugtesans angives normal, synsfelt normalt, normal øjenmotorik og normale pupil-forhold, øjenforhold ordinære, ansigtssensorik normal, ansigtsmotorik normal, hørelse normal, patient synker på naturlig måde og hoster spontant sufficient, skulderløft normal. tungebevægelser normale ... Der er normale balancefunktioner. Gangfunktion: Uden faldtendens, normal gang med medsving og vendinger og med normal kropsholdning ... Diagnose: post commotio gener".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 15/6 2020 fremgår det, at "Tidligere: Skadelidte ... angiver at hun tidligere har været helt rask uden nogen sygdom eller behandling på hospital. Af journal materiale fremgår en række kontakter til egen læge med diverse klager herunder ... lændesmerter og hovedpine. Der er også beskrevet hovedpine, træthed, forkvalmethed og ... Objektivt: Vågen, klar, orienteret. God AT, slank. Fremstår helt indelukket, uinteresset og med tydeligt depressive træk. Intet medspil, flat toneleje og hurtigt udtrætning så stolen må udskiftes med et leje ... Der er et element af appelring ... Konklusion: ... Der har ikke været nogen bedring af fysioterapi eller smertestillende og kvalme-stillende og skadelidte fremstår depressiv. Den neurologiske undersøgelse er uden positive fund fraset gener ved persuit. Baseret på depression kan diagnosen postkommotionelt syndrom ikke stilles selvom en række andre klager passer ind i symptombilledet. Der synes at være holdepunkter for kronisk smertesyndrom bestående eller under udvikling grundet mange tidligere klager herunder dyspareuni der består... De anførte klager kan henføres til aktuelle hændelse men de øvrige tidligere tilstande og klager har betydelig indvirkning på nuværende symptomer billede".

Af ortopædkirurgisk speciallægenotat af 17/11 2020 fremgår det, at "Tidligere sygdomme: ... Desuden udredt med røntgen i 2017 på grund af lænderygsmerter. Der blev da påvist en let sinistrokonveks scoliose. Oplyser om betydelig forværring efter aktuelle. Angiver sig ellers rask. Har aldrig haft forsikringsafgjorte skader ... Konklusion: ... I dag beklager hun ret udtalte smerter

i hele højre side af kroppen. Jeg kan ikke få hende specifikt at henvise til noget bestemt led eller område hvor smerterne er mere/mest udtalte. Der er let nedsat bevægelighed fra højre skulder. Der er diffust let nedsat kraft i hele højre side, hvor der er normal sensibilitet og normale refleksforhold. Beklager smerter fra nakken som er med fri bevægelighed, men skulderen findes normal bevægelighed. Lumbale columna findes med let stivhed og en finger-gulv-afstand på 30 cm. med paravertebral ømhed og ossøs ømhed over de lumbale hvirvellegemer. Normal neurologi. Hofte, knæ og ankel findes med normal bevægelighed - diffuse smerter og normale omfangsmål. Der er uoverensstemmelse imellem de ret udtalte smerte symptomer hun beskriver, og så de relativt normale objektive fund. Røntgenologisk er der ikke kunnet påvises noget unormalt".

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 7/1 2021 fremgår det, at "Vi vurderer: Det varige mén er 8 % ... Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén ... Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har hovedpine, kvalme, svimmelhed, lyd- og lysfølsomhed, træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud for aktuelle skade døjede med hovedpine ... Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende mentabel: Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent. Efter tabellens punkt A.4.1.2 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. til 10 procent ... **Lænden** Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter i ryggen/lænden med udstråling til højre ben. Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] har forudbestående fra lænd med svære smerter og udstråling til ben. Det fremgår endvidere af de helbredsmæssige oplysninger, at der ved røntgenundersøgelse i 2017 af ryggen blev påvist let scoliose ... På baggrund af ovenstående er det vores lægefaglig vurdering, at der

Ankenævnet for Forsikring

20.

98054

ikke er sket en forværring af de ovenstående anførte gener og finder herfor, at der ikke kan tilskrives et men. **Højre overekstremitet** Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener svarende til højre arm i form af daglige smerter som forværres ved aktivitet, skulder smerter og albue smerter ved bevægelse samt nedsat kraft over skulder, albue og hånd. Det er vores lægefaglig vurdering, at [klageren] ovenstående anførte gener på baggrund af et skøn vurderes til skønsmæssigt mindre end 5 procent for diverse kontusioner. Vi vurderer derfor, at skaden den 24. april 2019 isoleret set har medført et varigt men på skønsmæssig 8 procent".

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

Nævnet finder, 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, 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.

Klagegebyret tilbagebetales.



Ankenævnet *for* Forsikring

21.

98054

Jens Kruse Mikkelsen

formand