

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 31. august 2022 blev i sag nr. 98180:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/4 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ... Bilist kom fra ... vej til kryds. Jeg havde ventet for grønt lys. Var ca. halvt da jeg hørte bil i høj fart. Han bremsede ned, bil slingrede og han havde sat gang i bilen igen. Han påkørte mig af flere omgange. Smask. Da jeg så ham vidste jeg at jeg ville dø nu. Han ramte mig flere steder. Hoved, knæ, hofte, arm, hånd, skinneben, næse osv.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? ... At få anerkendt trafikuheldet fra d. 18/9 – 18 og de skader, der opstod og viste sig senere."

Selskabet har i brev af 5/5 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Kunden har en ulykkesforsikring i Topdanmark med dækning for varigt mén fra 5%. Ved vurderingen har vi primært lagt vægt på følgende del af hendes forsikringsvilkår:

Punkt 15. A Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående bestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Punkt 15.B B Forsikringen dækker ikke 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.

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

Disse bestemmelser i vilkårene indgår i vurderingen af méngraden efter den anmeldte skade. Det vil jeg redegøre for herunder.

Sagens forløb:

Kunden anmelder telefonisk den 21. september 2018, at hun er kommet til skade med højre håndled og højre knæ i forbindelse med en påkørsel. På baggrund af samtalen anerkender vi skaden, og vi meddeler kunden, at vi kan yde dækning til behandling som følge af skaderne.

Samtidig bliver hun orienteret om muligheden for at anmelde skaden til den ansvarlige modparts ansvarsforsikring.

Efter nogen dialog med kunden omkring behandlingsdækningen modtager vi en del oplysninger omkring hendes tilstand og symptomer. Der er brug for flere oplysninger, som beskriver hendes forløb, hvorfor vi via egen læge og modpartens forsikring indhenter oplysninger til ménvurderingen.

I journalerne og politirapporten får vi en nærmere beskrivelse af ulykken, som beskriver, at vores kunde bliver påkørt af en bil i et fodgængerfelt. Bilen er i lav fart, og de akutte symptomer er beskrevet fra højre ben og højre arm, da hun er ramt på højre side.

Den rådgivende lægekonsulent vurderer ikke, at ulykken har medført et varigt mén på 5% eller derover, hvorfor vi ikke kan udbetale erstatning til kunden.

I vurderingen tager vi højde for, at kunden har konkurrerende forhold, som er medvirkende til hendes nuværende tilstand. Hun har været udsat for en alvorlig skade i 1979, hvorefter hun har cerebrale følger, og hun fik på daværende tidspunkt udbetalt mén svarende til 67%. Herudover er kunden kendt med fibromyalgi og PTSD efter tidligere overgreb.

Kunden beskriver selv sine aktuelle symptomer efter skaden i form af svære smerter i hovedet, hænderne, i bækkenet, lænden, højre skinneben, knæet og foden. Herudover oplyser hun, at hun har psykiske følger efter skaden.

I vurderingen af méngraden har vi taget forbehold for de forudgående symptomer/lidelser, som var til stede forud påkørslen, idet det ikke indgår i dækningen på forsikringen. Uheldets karakter er ikke egnet til at medføre en forværring af hendes forudbestående psykiske symptomer. Derfor har vi ikke anerkendt de psykiske forhold på forsikringen.

Hovedtraume er først nævnt for os den 17. april 2020, da hun har gener efter at have pådraget sig en hjernerystelse efter påkørslen.

I de første mange notater i journalen fra den praktiserende læge og ... hospital fremgår det ikke, at hun som følge af ulykken skulle have haft pådraget sig commotio (hjernerystelse) eller have klaget over gener fra hovedet.

Først i notatet 12 dage efter ulykken fremgår det den 30. september 2018, at hun har kontaktet sygehuset, da hun klager manglende informationer omkring hjernerystelse.

Da der ikke i de primære sagsakter er noteret noget vedrørende et hovedtraume, og da der ikke ved de første gentagende lægeundersøgelser heller ikke bliver noteret noget om symptomer på dette, er det ikke dokumenteret, at ulykken skulle have medført hjernerystelse.

Vurderingen af hjernerystelsen bygger på beskrivelsen af de umiddelbare symptomer, som er beskrevet i nær tidsmæssig sammenhæng med uheldet.

Således meddeler vi kunden, at der ikke er grundlag for dækning af hovedtraumet på forsikringen.

Dertil kommer vurderingen om følgerne efter skaden i højre håndled. Vurderingen bygger på en samlet vurdering ud fra journalerne og funktionsattesten. Det fremgår, at hun har svært ved at beskrive symptomerne fra håndledet, og hun har symptomer med stikken ud i hænderne, hvilket også ses tilsvarende andre på kroppen, hvorfor det kan skyldes de forud bestående fibromyalgi.

Herudover er der ved scanning fundet slidgigt i begge håndled. Bevægeligheden i begge håndled er ens. Efter en samlet vurdering af hendes symptomer er méngraden vurderet til mindre end 5%, idet vi tager forbehold for de forudgående symptomer.

Til vurdering af knæet er der indhentet af funktionsattest, og da kunden klager over afvisningen af hjernerystelsen, modtager vi yderligere oplysninger fra hendes rådgiver, som ligeledes er fysioterapeut for kunden.

Vi foretager en fornyet vurdering i samråd med vores rådgivende lægekonsulent, og vi meddeler kunden, at vi fastholder den tidligere vurdering i sagen. Fastholdelsen bygger på yderligere opfølgelse af hendes symptomer fra lænden, hovedet, knæet og håndledet.

Lænden:

Vi vurderer ikke, at der er dokumenteret sammenhæng mellem skaden og hendes symptomer fra lænden. Vi bygger det på, at hun ifølge de lægelige oplysninger beder om en undersøgelse af lænderyggen 4. oktober 2018. Det fremgår dog, at man ved undersøgelse af hele ryggen ikke har fundet smerter eller udstrålinger.

Ved ny undersøgelse 23. oktober 2018 klager hun også over smerter fra lænden, men bliver ikke undersøgt nærmere for dette ved den undersøgelse. Ved undersøgelse på ... hospital 22. februar 2019 fremgår det også, at hun har ondt i ryggen fra lænden og op til nakken.

Hun har efterfølgende fået foretaget en MR-scanning af lænden i maj 2019. Scanningen har ikke vist følger, som kan relateres til ulykken 18. september 2018. Man har ved scanningen blandt andet fundet svær facetledsartrose, samt en prolaps i niveau L2/L3. Facetledsartrosen er en forudbestående lidelse i ryggen, og prolapsen vurderes heller ikke at have relation til ulykken, da der ved den primære undersøgelse på sygehuset i forbindelse med skaden, ikke blev klaget over gener fra ryggen.

Således finder vi ikke sammenhæng mellem symptomerne og hendes påkørsel.

Hovedet:

I revurderingen vedrørende hovedtraumet, bemærker vi fortsat, at der ikke er beskrevet noget hovedtraume i forbindelse med ulykken. Vi kan dog af de lægelige oplysninger se, at hun senere i forløbet har kontakt med sygehuset, da hun ikke mener at være undersøgt ordentligt for blandt andet hjernerystelse ved ulykken.

Sygehuset gav hende efterfølgende en undskyldning.

Vi lægger dog vægt på i vores vurdering af sagen, at det ikke kan udelukkes, at hun har fået en mindre hjernerystelse i forbindelse med ulykken, men at det ikke blev undersøgt yderligere på sygehuset.

Dog mener vi ikke, at der i de lægelige oplysninger er dokumentation for, at hun skulle have pådraget sig så voldsom en hjernerystelse, at hun burde få varige gener af hjernerystelsen. Her har vi også lagt vægt på, at hun efter ulykken er til flere undersøgelser, hvor der ikke nævnes noget om gener fra hovedet/hjernerystelse.

Det fremgår også af sagens oplysninger, at hun allerede inden ulykken 18. september 2018 har haft gener fra hovedet. Ud fra skadens omfang omkring gener fra hovedet, mener vi ikke den anmeldte hændelse er egnet til at forårsage varig skade fra hovedet, og det vurderes derfor at hendes nuværende gener må skyldes andre forhold end ulykken.

Vi har også fået fremsendt et skriv fra hendes nuværende læge, som udtaler sig om hendes forløb vedrørende symptomer fra hovedet. Hendes læge beskriver også, at hun ikke kan udtale sig om, der er sket en forværring i forbindelse med ulykken 18. september 2018, men ud fra de lægelige akter vurderer hun, at der ikke er den store ændring i de kognitive funktion i forhold til før ulykken.

Hun kommenterer også på, at hendes problemer med at synge formentlig har været til stedet allerede før ulykken i september 2018.

Knæet

På baggrund af journaloplysningerne og funktionsattesten finder vi ikke grundlag for at yde erstatning efter skaden på knæet. Hun har aktuelt gener fra knæet i form af smerter på indersiden af knæet og under knæskallen. Derudover har hun let skurren i knæet, hendes gang er haltende og usikker. Symptomerne fra knæet vurderes dog overvejende at skyldes andre forhold end ulykken.

I vores vurdering har vi lagt vægt på, at hun allerede i 2016 havde smerter i knæet, og hun har efterfølgende fået konstateret slidgigt i knæet. Hun havde dermed inden ulykken slidgigt i knæet. Der er ikke fundet en skade i knæet, som kan relateres til ulykken, som kan forklare skurren i knæet og smerterne.

Smerterne i knæet vurderes også hovedsageligt at skyldes den forudbestående slidgigt i knæet. Det varige men i knæet, som direkte følge af ulykken 18. september 2018 vurderes derfor til mindre end 5%.

Håndleddet

I vores afgørelse har vi lagt vægt på, at hun tidligere har haft et brud i håndleddet, og inden ulykken 18. september 2018 havde hun fået konstateret slidgigt i begge håndled.

Af den fremsendte funktionsattest, som vi har modtaget via [andet selskab], fremgår det at hun i dag har smerter fra håndleddet, men bevægeligheden i både højre og venstre håndled er ens.

Vi vurderer derfor fortsat, at hendes gener fra håndleddet hovedsageligt skyldes slidgigt og fibromyalgi, som hun har fået konstateret inden ulykken, og vi vurderer derfor de varige men for højre håndled til mindre end 5%.

Således er vi ikke i stand til at udbetale erstatning til vores kunde efter skaden, og vi orienterer hende om klagemuligheden via Topdanmarks kundeklage funktion.

Vi modtager dernæst en klage via Rets hjælp, som repræsenterer kunden. De klager over vurderingen af symptomerne fra hovedet og knæet.

Kundeklagefunktionen gennemgår sagen, og afgørelsen bliver fastholdt overfor kunden. I e-mailen henvises der til de tidligere nævnte vilkårsbestemmelser, som omhandler forbeholdet i forhold til forud bestående symptomer/fund, som ikke har relation til den anmeldte skade.

Ved vurderingen af knæskaden har vi lagt vægt på beskrivelsen af de aktuelle symptomer i knæet. Kunden oplyser om smerter i knæet, men der er en normal bevægelighed, der er ingen påvirkning af muskulaturen omkring knæet og ingen hævelse. I denne vurdering tager vi højde for, at der er fundet begyndende slidgigt i knæet, som ligeledes er medvirkende til hendes genebillede.

Efter en samlet vurdering fastholder vi, at méngraden efter knæskaden er vurderet til mindre end 5%.

Vurderingen af hjernerystelsen bygger på beskrivelsen af de umiddelbare symptomer, som er beskrevet i nær tidsmæssig sammenhæng med uheldet. Oplysningerne er vigtige for at kunne fastslå en sammenhæng mellem uheldet og aktuelle gener.

Ved gennemgang af politirapporten er det beskrevet, at kunden var ved fuld bevidsthed efter uheldet, og hun klagede over smerter i arm, hånd og knæet. Det er dog noteret, at hun havde kvalme og hovedpine i politirapporten, men på sygehuset er det direkte beskrevet, at der ikke er nævnt nogle klager fra hovedet på ulykkesdagen.

Vi er klar over, at kunden efterfølgende har været utilfreds med behandlingsforløbet på sygehuset i forbindelse med uheldet. Men det ændrer ikke på, at vi forholder os til de beskrivelser, som er beskrevet efter undersøgelserne hos læge og på sygehuset.

Der er ingen dokumentation umiddelbart efter uheldet og ej heller ved de kommende undersøgelser, der påviser at forsikringstager skulle have pådraget sig en så voldsom hjernerystelse, at den skulle have efterladt varige mén. En hjernerystelse giver umiddelbare symptomer i form af f.eks. bevidststab, midlertidigt tab af hukommelse, bevidsthedsændring/desorientering og lys- og lydfølsomhed. Disse kriterier er opstillet efter en rapport, som dansk hjernerystelses forening har lavet.

Og samtidig er vi også opmærksom på, at din klient tidligere har været udsat en voldsom ulykke i 1979, som medførte en del følger efter et hovedtraume.

Efter en samlet vurdering af kundens situation kan vi ikke se, at der er dokumentation for en hjerneystelse, som har medført et selvstændigt varigt mén.

Vi finder således ikke grundlag for at yde erstatning, idet det samlede mén er efter skaden er vurderet til mindre end 5%.

Dermed henviser vi kunden til hendes klagemuligheder via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse i sagen

Vi har nu modtaget klagen via Ankenævnet for Forsikring. Kunden beskriver i klagen, at hun ønsker en anerkendelse af uheldet og de skader, som de har medført for hende.

Sagen er grundigt belyst, og vi har ikke fundet anledning til at ændre vores ménafgørelse i sagen. Kunden har konkurrerende symptomer, som ikke har relation til den anmeldte skade, og derfor har vi gjort brug af vores vilkårsbestemmelser (nævnt i starten af brevet), og dermed har vi taget forbehold i vurderingen for forud bestående symptomer."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget ambulancejournal, journal fra egen læge, journal fra fysioterapeut, journal fra ortopædkirurgisk klinik, journal fra ortopædkirurgisk afdeling på hospital, journal fra hospital, journal fra osteopat, journal fra radiologisk afdeling, journal fra reumatolog, journal fra hjerneskaderådgivningen, brev fra ortopædkirurgisk afdeling af 26/11 2018 vedrørende MR-skanning af knæ, udtalelse fra psykiater af 4/3 2019, udtalelse fra egen læge af 21/5 2019, funktionsattest fra andet selskab af 11/3 2020, brev fra psykolog af 28/5 2020, funktionsattest – knæ af 8/11 2020, e-mail fra fysioterapeut af 9/11 2020, selskabets afgørelse af 21/9 2018, selskabets afgørelse af 3/10 2020, selskabets brev af 8/10 2020, selskabets fastholdelse af 14/12 2020, klagerens klage af 29/12 2020, selskabets fastholdelse af 12/3 2021 og forsikringsbetingelser 6632-1 Januar 2008. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"05-12-2018 Konsultation...

Hånd, knæ, råd fra [psykiater].

Kører i ring i samtalen omkring hændelser i 1979, 2014 og ulykken nu i sept. Svær at korrigere.

Set af psykiater ... og ... der begge mener pt er hjerneskadet fra tidl hændelser. Pt konfronteres med dette og vil gerne henvises.

Obj

Knæ: fortsat øget sideløshed højre, hævelse og smerter mindsket meget.

Hofte/bækken: ins: ia, palp: smerte ved palp af piriformis ellers ia, bev: ia, fraset indskrænket flex i højre hofte til 90 grader formentlig pga. smerte fra knæ.

Håndled: ins: ia, palp: øget knogledannelse over håndled, hårdt, let hævelse, ingen smerte.

Plan

Hånd: kontrol rgt viser sklerosering, pt skal træne med den, angiver selv bedring.

Rgt hofte og bækken

Korrespondance til ort mhp henv fys i kommunalt regi. Såfremt dette ikke lykkes da er pt allerede henv til fys 28/11.

Henvises til hjerneskeraderådgivning.

...

21-11-2018 Læsion af kollateralligament i knæ

...

EPIKRISE:

Notattekst:

Har gennemset MR-scanning af højre knæ.

Denne viser begyndende degenerative forandringer.

Der er ødem svarende til MCL, men ingen gennemgående læsion.

Der er ikke nogen umiddelbare behandlingskrævende læsioner. Der er set en mindre fissur svarende til den bagerste del af laterale tibia plateaux. Ligeledes ikke behandlingskrævende.

Dette er udmærket forklaring på patientens vedvarende gener.

Patienten må træne og belaste i den udstrækning hun kan. Kan evt. via egen læge henvises til fysioterapeutisk vejledt genoptræning.

Der er ikke indikation for opfølgende kontrol i knæamb.

BREV TIL PATIENTEN

... Skanningen viser lidt væske i det indvendige sideledbånd foreneligt med en delvis skade på dette. Her kan man forvente smerter i 6-9 mdr., men det er ikke noget, der vil kræve operativ behandling. Herudover er der set en mindre revne i knoglen på skinnebenet. Igen ikke noget der kræver operativ behandling, men vil naturligvis bidrage til, at du fortsat har smerter i knæet i periode.

Herudover findes normale forhold svarende til brusk og menisk i knæet.

Der er som anført ikke indikation for at foretage nogen kirurgisk behandling. Man skal således heller ikke lave en kikkertoperation af dit knæ.

Hvis du har fortsatte gener fra knæet, kan man naturligvis overveje henvisning til genoptræning.

Du kan drøfte dette med din egen læge med henblik på henvisning til en fysioterapeut.

Du må belaste knæet, i den udstrækning du kan. Som anført skal du nok forvente en længere periode med smerter i knæet.

Udarbejdet af:

Overlæge ...

...

18-10-2018 Billeddiagnostik

...

EPIKRISE:

...

18-10-2018 RU håndled hø:

18-10-2018 RU hånd og fingre hø:

Sammenholdt med optagelser fra 20.09.2018 ses uændret udisloceret distal tværfraktur i radius. Der ses sklerosering i frakturen som tegn på heling. Uændret artroseforandringer i STT leddet. I øvrigt uændret normale ossøse og artikulære forhold.

RD.: Fractura partis distalis radii dexter- in sanationem.

Arthrosis articulatio STT dexter.

...

12-10-2018 Ambulante epikriser

...

EPIKRISE:

Notattekst:

Undertegn. har aftalt at ringe på ny til pt. idag.

Patienten har angiveligt haft ringet flere gange til afdelingen i morges. Derfor ny telefonsamtale igen idag, da patienten ikke kunne huske, hvad hun ville tale med mig om igår.

Føler bedring.

Beretter at hun kom til skade i 1979 og har haft cerebrale sequelae herefter.

Dog stadig usammenhængende tale, lidt forvirring omkring data, og lidt snøvlende tale.

Benægter alkoholindtag.

Da patienten er i blodfortyndende behandling med Cloriocard, og ikke har fået scannet hovedet efter sit uheld (se tidl, notat fra undertegn.), tilbydes patienten derfor subakut henvisning til CT-scanning af cerebrum, efter konf. med ..., Overlæge.

Patienten takker venligt ja til dette.

...

10-10-2018 Speciallæge

...

EPIKRISE:

...

Telefonkonsultation: Der er taget røntgen af hendes albue. Her ses artrose. Det fremgår at der faktisk også blevet taget røntgen i december. Forholdene er uforandrede. Vi må forklare hendes artrose med en gammel skade på albuen.

...

04-10-2018 Ambulante epikriser

...

EPIKRISE:

Anamnese:

Ekstra samtale med læge d.d. Pt. er i forvejen kendt med fibromyalgi. Får fast Dolol samt maksimum Ibuprofen og maksimum Paracethamolbehandling.

18.09.18:

Pt. er den 18.09.18 blevet påkørt af bil. Der har været flere vidner, som har set uheldet. Pt. falder over kølerhjelm og slår højre, hofte, højre knæ, hovedet og hø. håndled. Får samme dag i ska-

destuen foretaget røntgen af højre hånd, som viser distal radiusfraktur, udisloceret. Gipsfjernelse hos egen læge 4 uger efter U T.

Får taget røntgen af højre hofte, som viser ingen fraktur.

Pt. beretter, at hun ved ankomst i skadestuen har været forkvalmet, haft synsforstyrrelser og har på uheld stedet kastet en smule op. Er sikker på, at hun er berettiget til læge, at hun har slået hovedet.

19.09.18:

Pt. kontakte egen læge, da hun også har ondt i højre knæ, dette er ikke blevet undersøgt i skadestuen.

Pt. henvises samme dag på ny til skadestuen, at egen læge mistænker MCL-læsion. Dette bekræftes i skadestuen. Pt. får DonJoy anlagt. Må støtte fuldt ud og med fri bevægelighed.

...

30.09.18.

Pt. kontakter skadestuen tidligt om morgenen / natten. Har flere klager. Har ydermere ringet flere gange dagen forinden. Når hun har oplevet en commotiosymptomer, og er ked af, at hun ikke er blevet commotiovarslet grundigt i skadestuen ved UT. Har oplevet hovedpine og svimmelhed, flakken med øjnene dagen efter UT, hvor pt. så fjernsyn og skulle fokusere på underteksterne.

Bliver lavet grundig opsummering i skadestuen, pt. får udleveret relevante foldere.

...

01-10-2018 sv: Påkørt

...

Kære Sygepleje

Pt er ret ny hos mig men jeg kan fortælle at hun for mange år siden har været i et mere alvorligt trafikuheld hvor hun blev kastet ud af bilen.

Jeg tænker hun har en hjerneskade allerede fra dengang.

Senere har der været noget hun opfatter som

Men hendes problemer med at huske og med at skabe en god disposition over det hun gerne vil drøfte /have hjælp med ligger før aktuelle uheld, men i har ret hun kan potentielt have haft en ny hjernerystelse.

Jeg tror i bedst hjælper ved at prøve at fastholde et mål og et håb fremadrettet frem for at støtte hende i mystik om hvad der er sket.

...

28-09-2018 Påkørt

...

Afsender

Hjemmepleje ...

...

Har Du fået nogen epikrise fra skadestuen efter påkørsel? Har besøgt borger d.d. og hun virker noget frustreret. Hun har smerter i lænd/ryg og bange for hjernerystelse. Informeret om obs commotio regime.

...

27-09-2018 Konsultation

...

Kommer m æf. er helt rundforvirret i hovedet stadig. Noget med bt og svimmelhed har de sagt på sygehuset. Men bt 130/80 og virker ikke svimmel obs ...

...

20-09-2018 Billeddiagnostik...

20-09-2018 RU håndled hø: Der ses ældre dato fraktur i processus styloideus ulnae. Ingen tegn til aktuelle fraktur. Der er massive artrose i STT led.

20-09-2018 RU håndled ve:

Røntgenundersøgelse af begge håndled sammenholdt med undersøgelse af højre håndled fra den 18.09.2018.

Højre håndled:

Undersøgelsen foretaget gennem dorsal gipsskinne. Tværgående fraktur i distale radius. Står uændret i neutral stilling.

Venstre håndled:

Ingen fraktur eller luksation.

RD:

Fractura partis distalis radii dextri status idem.

Normale ossøse og artikulære forhold svarende til venstre håndled.

...

19-09-2018 Ambulante epikriser

...

EPIKRIS:

...

Aktuelle:

...

Pt. har d.d. været ved e.l., som har undersøgt pt.s knæ og fundet medial løshed. Pt. kommer her-efter i skadestuen efter konference med bagvagt,

Objektiv undersøgelse - standard:

Ekstremiteter:

Pt. sidder i kørestol, men kan skyggestøtte, dog med smerter. Hø. knæ ses med ansamling medalt samt om mod fossa cubiti. Der findes normale patellarforhold med normal apprehensionstest, ingen tegn på intraartikulær ansamling.

Der findes diskret medial løshed sv.t. grad 2, stabile laterale forhold.

Der udføres ingen menisktest.

Der foretages ikke korsbåndstest.

Parakliniske undersøgelser:

RØNTGEN

Rtg. af hø. knæ viser diskret ansamling uden fedt-væskespejl samt normale ossøse og artikulære forhold uden holdepunkt for fraktur.

Konklusion og plan:

Pt. har formentlig en partiel læsion af ligamentum collateralis medialis, subtotal ruptur. Der anlægges ulåst Don Joy med fuld støtte i 5 uger.

Ift. den udislocerede tværfraktur i distale radius er det aftalt med pt., at den dorsale gipsskinne skal aftages hos e.l. om 4 uger.

Plan i SKA:

Der skal foretages objektiv undersøgelse af h. knæ inkl. test for korsbånd og menisk.

Derudover skal der tages stilling til, om der er behov for MR-skanning i forbindelse med videre undersøgelse af knæet.

Pt. har på det tidspunkt haft den dorsale gipsskinne for en tværgående distal radiusfraktur i 1 uge, og der kan for god ordens skyld testes bevægelighed i h. underarm og hånd, såfremt tiden tillader dette.

Ordinationer, øvrige: rp. klinisk kontrol i SKA efter 5 uger

...

18-09-2018 Fraktur af distale ende af radius

...

EPIKRISE

...

...

Aktuelle:

[I 50'er] kvinde påkørt i lyskryds i fodgængerfeltet, ramt i højre side. Røntgenverificeret udisloceret tværfraktur i distale radius. Svært ved at støtte på højre ben.

Objektiv undersøgelse - standard:

Almen tilstand:

God, dog smertepåvirket, men vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data.

Cranium/facies:

Ingen klager herfra.

Øjne:

Egale pupiller, reagerer naturligt for lys.

...

Ryg:

Faldet på højre side, ingen synlige mærker eller sår, misfarvninger eller deformiteter. Pt. udtrykker smerter.

Ekstremiteter:

Højre arm: der ses hævelse over højre håndled og let misfarvning. Der ses nær albuen overfladisk hudafskrabning. Der ses normale neurovaskulære forhold. Der er testet for tabatiereømhed, som er negativ.

Højre knæ: der ses ingen hævelse over patella, dog giver hun udtryk for smerter medialt.

Højre knæ testes for sideløshed, virker stabilt, men med noget smerte.

Venstre arm: ses med overfladiske små hudafskrabninger.

Parakliniske undersøgelser:

RØNTGEN højre håndled: der ses en udisloceret tværfraktur i distale radius, ca. 13 mm proksimalt for leddet.

I øvrigt ses normale ossøse og artikulære forhold.

RØNTGEN højre hofte: der ses normale ossøse og artikulære forhold.

Konklusion og plan:

Der er røntgenverificeret udisloceret tværfraktur i distale radius, højre hånd.

Behandles med dorsal skinne i 4 uger. Skinnefjernelse hos egen læge.

Der er smerteklager sv.t. højre knæ, testet for sidestabilitet, hvilket var intakt. Pt. oplyses at kontakte egen læge mhp. undersøgelse af knæet, hvis ikke smerterne aftager inden for 3 uger.

Informeres om smertebehandling med max 1 g Pamol x4 dagligt, 400 mg Ipren x3 dagligt og Dolol morgen og aften efter i forvejen sædvanlig medicinering af anden årsag.

Medicinen har pt. i forvejen."

Og

"18.02.20 P71 Posttraumatisk hjernesyndromBelastningsreaktion, posttraumatisk

Sub.: Kommer til opfølgning med støtteperson

Har tid ved psyk amb imorgen.

Dagens kons kommer atter til at handle om alle de ting [klageren] ruminerer omkring

1) tidl. aborter

2) div. forsikringssager, hvor hun er uforstående overfor hvis hun ikke erkendes erstatning, føler sig som andenrangsborger

3) parforhold der skrænter

4)ensomhed

5) Det hun oplever som tidl. overgreb ved ...

Snak om forsøge at bruge energi på de ting der lader hende op positivt i stedet for konstant at dvæle ved alle de negative oplevelser fra fortiden.

Bruge psykolog ift. redskaber hertil

...

31.01.20 ...

Sub.: Sendt henvisning: Psykiatrien ...

A01 Smerter, multiple ...

Sub.: Diagnoser/årsag til medicin: bruger dolol 50 mg pn. pga. smerter efter div. traumer, fibromyalgi, mærker god effekt heraf på smerter hvilket bidrager til øget livskvalitet

Bivirkninger: angiver ingen

Behandlingen med det smertestillende/afhængighedsskabende lægemiddel er drøftet med patienten. Der er informeret om virkning/bivirkninger herunder potentiel afhængighed og alvorlige cerebrale bivirkninger.

Der er tidl. forsøgt depotpræp. men det virkede slet ikke ifølge [klageren].

...

13.01.20 P76 Depression ...

Sub.: samtale 1

Med hjemmevejleder ... som har kendt [klageren] siden juni. Hun ser i denne periode forværring af [klagerens] psykiske tilstand, præget af stress, negative tanker, ruminationer over tidl. uheld/overgreb mv.

[Klageren] er svær at fastholde i generel snak om humør/mental tilstand, ved hvert spørgsmål svarer hun afvigende med betragtninger vedr. tidligere uheldovergreb m.m.

Men overordnet en tale præget af modløshed, tristhed, håbløshed og fremstår klinisk som deprimeret.

...

16.12.19 N80 Laesio traumatica cerebri diffusa

Sub.: samtale:

Snak om frustrationer vedr. div forsikringssager tidl. overfald m.m.

Snak om hvordan vi kan hjælpe i situationen.

Rådgives om at bruge forsikringsselskab eller advokat der kan hjælpe hende i disse sager.

Det fylder tydeligvis rigtig meget for [klageren] og hun rummer store frustrationer over at føle sig dårligt behandlet.

Herfra vurdering ift. mulig udvikling af depression. Adspurgt medgiver hun at føle sig modløs, håbløs og manglende energi, kan dog også dagligt finde stunder med glæde og positivitet. Har tidl. fået et fluaxol for ca. 1 år siden. Men ophørte uvist hvorfor.

Obj.: klinisk ikke oplagt depression, nok mere generelt præget af sin hjerneskade

Plan: Rådgives om søge råd ved hjerneskadeforeningen.

bruge hjemmevejleder eller advokat til hjælp til div.forsikringssager mv.

Går ved psykolog.

...

12.09.19 ...

Sub.: TK: fys om [klageren] og om tidl. trafikulykke i 1979, blev erklæret 67% invalid.

Om ... i 2014 fys vurderer umiddelbart at

...

06.05.19 ...

Sub.: Ny patient.

Præsenterer lang historie præget af mange ulykker.

-Fortæller at hun som ...-årig var ved at ... - tæt på at miste livet

-som ...-årig involveret i voldsom trafikulykke - lå mange mdr på intensiv afd. Siden da ikke haft nogen hukommelse? og fortæller at hun siden da har set ting spejlvendt?

Så vidt jeg forstår tilkendt invalidepension efter denne ulykke.

- 2 år efter trafikulykke udsat for ..., men pga. hukommelsesproblemer ikke kunnet anmelde og give oplysninger om gerningsmand.

-gn livet været gravid ... gange, men aldrig fuldbåren graviditet - er barnløs.

-for 5 år siden set i ..., angiver at hun blev udsat for ... overgreb af meget smertefuld karakter,

-været sammen med nuværende mand i ... år, men ægteskabet går aktuelt rigtig dårligt, muligt det ender med skilsmisse.

-for 1 år siden involveret i trafikulykke, mener hun blev fuldstændig fejlbehandlet på sygehus, hun har tanker om uerkendt fraktur, mener at have hørt nogle læger sige at hun skulle have været opereret men pga. travlhed blev hun bare sendt hjem.

Er nu ret fastlåst i tanker om hvorfor læger har kunnet få lov at behandle hende så dårligt og gå fri helt ustraffet, mens hun fortsat har det rigtig dårligt.

Mange tanker om manglende erstatning fra forsikringsselskaber, manglende hjælp fra kommune ifa. flextrafik og lign."

Af journal fra radiologisk afdeling fremgår bl.a.:

"05-12-2018 RU bækken:

05-12-2018 RU hofte hø:

05-12-2018 RU hofte ve:

Er der foreligger frontal bækken med kalibreringskugle og skråbilleder af begge hofter. Status er uændret sammenlignet med undersøgelsen fra den 18. september 2018. Intel patologisk påvist.

...

18-09-2018 RU håndled hø:

Der ses en udisloceret tværfraktur i distale radius ca. 13 mm proksimalt for leddet. I øvrigt ses normale ossøse og artikulære forhold.

RD: Fractura partis distalis radii dxt.

...

19-09-2018 RU knæ hø:

Fraset let ansamling uden fedt-væskespejl i den suprapatellare reces ses normale ossøse og artikulære forhold uden holdepunkter for fraktur.

RD: Effusio genus dexter

...

20-09-2018 RU håndled hø: Der ses ældre dato fraktur i processus styloideus ulnae. Ingen tegn til aktuelle fraktur. Der er massive artrose i STT led.

20-09-2018 RU håndled ve:

Røntgenundersøgelse af begge håndled sammenholdt med undersøgelse af højre håndled fra den 18.09.2018.

Højre håndled:

Undersøgelsen foretaget gennem dorsal gipsskinne. Tværgående fraktur i distale radius. Står uændret i neutral stilling.

Venstre håndled:

Ingen fraktur eller luksation.

RD:

Fractura partis distalis radii dextri status idem.

Normale ossøse og artikulære forhold svarende til venstre håndled.

...

16-10-2018 CT cerebrum (uden i.v. kontrast):

Der ses ingen intrakraniell blødning, frisk infarkt eller ekspansive processer.

Der ses moderat periventrikulær leukoencefalopati bilateralt.

Occipitalt på venstre side ses substansab forenelig med sequelae af ældre skade. Desuden ses sequelae af lille lakunær infarkt i basalganglier på højre side.

I øvrigt ses upåfaldende forhold med sulci og basale cisterner. Normalt, symmetrisk og midtstillet ventrikelsystem. Der ses ingen akut skade i neurokraniet.

...

18-10-2018 RU håndled hø:

18-10-2018 RU hånd og fingre hø:

Sammenholdt med optagelser fra 20.09.2018 ses uændret udisloceret distal tværfraktur i radius. Der ses sklerosering i frakturen som tegn på healing. Uændret artroseforandringer i STT leddet. I øvrigt uændret normale ossøse og artikulære forhold.

RD.: Fractura partis distalis radii dexter- in sanationem.

Arthrosis articulatio STT dexter.

...

15-11-2018 MR knæ hø:

Korsbåndene fremtræder intakte. Det mediale kollaterale ligament er proksimalt opsplittet og ødematøs, forenelig med følger efter partiel læsion. Laterale kollaterale ligament er intakt. Der ses fraktur svarende til posteriore laterale tibiakondyl, med 2 mm's depression af et 2 x 1 cm stor fra bagkantsfragment. Ødem i knoglemarven omkring frakturen. Der er ingen penetrerende menisklæsioner eller dybere brusklesioner i selve knæleddet. Femoropatellart ses let bruskudtynding i mediale på patella, men ikke sekundære artrosetegn. Der ses en afrundet 5 mm stor for-tætning anterior i knæleddet umiddelbart foran ACL, obs. ledmus.

Der er moderat intraartikulær ansamling. Posteromedialt for knæleddet ses en lille Bakercyste, som måler 3 cm i største diameter. Quadriceps og patellaseenen ses upåfaldende.

Konklusion:

Posteriore laterale tibiakondylfraktur.

Partiel MCL-læsion sequelae.

Ledansamling.

Obs. lille ledmus centralt anterior i knæleddet.

Lille Bakercyste.

Lette bruskforandringer medialt retropatellart.

...

23-05-2019 MR columna lumbalis:

Der ses lumbosakral overgangshvirvel, som bredt artikulerer til sacrum bilateral!. Discus mellem overgangshvirvlen og os sacrum er lav, men velbevaret. Da der ikke er skannet columna totalis, kan antallet af lændehvirvler ikke afgøres. Langs hvirvlen tælles som L-5 i det følgende:

Disci omkring torakolumbale overgang er velbevarede, der er let spondylose og conus fremtræder normal.

På niveau L2/L3 ses en bredbaset venstresidig paramedian prolaps, som foranlediger impression i durasækken og påvirker venstre L3-rod.

På niveau L3/L4 ses bredbaset discusprotrusion, følger efter annulær fissur langs discus periferien mod venstre samt svær facetledsartrose med reaktiv inflammation.

På niveau L4/L5 ses svær facetledsartrose med udbredt reaktiv ødem og inflammation i tilstødende knoglemarv og bløddelene i særlig grad mod højre. Der er let discusprotrusion men ingen liste-se eller stenoser.

Konklusion:

Lumbosakral overgangshvirvel med bilateral sakralisation, tælles som L5.

Svær facetledsartrose med reaktiv inflammation på niveauerne L3/L4 og L4/L5 med overvægt mod højre.

Bredbaset venstresidig paramedian prolaps på niveau L2/L3."

Ankenævnet for Forsikring

16.

98180

Af brev fra ortopædkirurgisk afdeling af 26/11 2018 vedrørende MR-skanning af knæ fremgår bl.a.:

"Jeg har på vegne af min kollega vurderet den MR-skanning, du har fået foretaget af dit højre knæ.

Skanningen viser lidt væske i det indvendige sideledbånd foreneligt med en delvis skade på dette. Her kan man forvente smerter i 6-9 mdr., men det er ikke noget, der vil kræve operativ behandling. Herudover er der set en mindre revne i knoglen på skinnebenet. Igen ikke noget der kræver operativ behandling, men vil naturligvis bidrage til, at du fortsat har smerter i knæet i periode. Herudover findes normale forhold svarende til brusk og menisk i knæet.

Der er som anført ikke indikation for at foretage nogen kirurgisk behandling. Man skal således heller ikke lave en kikkertoperation af dit knæ.

...

Som anført skal du nok forvente en længere periode med smerter i knæet."

Af udtalelse fra psykiater af 4/3 2019 til andet selskab fremgår bl.a.:

"Undertegnede speciallæge i psykiatri har siden den 27.11 2018 behandlet skaderamte [klageren]. Jeg kan kun støtte hendes henvendelse af 15.2. 2019 om at revurdere godtgørelsen for svie og smerte, både hvad angår skønnet på 8 ugers varighed og størrelsen af det daglige erstatningsbeløb.

Udover de allerede anførte smertegener og funktionsbegrænsninger kan jeg tilføje, at ulykken også har bibragt hende en alvorlig hjernerystelse, der har budt hende hovedpine og svækket hendes kognitive funktioner i en periode på 5 måneder efter ulykken. Der har været tale om væsentlige hukommelses- og sprogformuleringsproblemer og problemer med at vinde overblik over sin situation, som jeg har noterede mig i starten af forløbet her. Der er sket en gradvis bedring, og jeg vurderer, at de kognitive funktioner nu ca. svarer til niveauet fra før ulykken.

Hun har endvidere pådraget sig en **posttraumatisk belastningsreaktion**, der aktuelt behandles med en række samtaler hos ut. Reaktionen har påført hende et væsentligt øget angstniveau og øget irritabilitet, der endnu ikke er fuldt færdigbehandlet, men aftagende.

Der er fortsat smerter i de ramte legemsdele (højre knæ og arm og lænderyggen). De første måneder efter henvisningen hertil måtte hun støtte sig til krykke for overhovedet at holde balancen, da knæet uden varsel pludseligt kunne bryde sammen under hende, og i øvrigt var meget smertefuldt.

Først indenfor den sidste uge er [klageren] begyndt at eksperimentere med at undvære opioide smertestillende medikamenter, og hun går uden støttestok.

Det har undervejs endvidere været meget svært for [klageren] at vinde gehør for sine lidelser og behov for behandling herfor, hvilket også har budt hende en del frustrationer.

Konklusivt er der både tale om et væsentligt længerevarende mengradsforløb end de anslåede 8 uger, og [klageren] er påført svære psykiske smerter, der hidtil ikke har været erkendt."

Af udtalelse fra egen læge af 21/5 2019 fremgår bl.a.:

"Involveret i trafikulykke d. 18/9.18 hvor hun bl.a. pådrager sig skade mod højre knæ. Efterfølgende set på skadestue, hvor man i første omgang ikke er opmærksom på knæskade.

Dagen efter ses hun af egen læge som finder unormal undersøgelse af knæet og hun ses atter på skadestue, hvor det konstateres at hun har pådraget sig en partiel læsion i ligamentum collaterale medialis i hø. knæ (delvis overrivning af et ligament i knæet). Hun behandles med støtte-skinne (Don Joy-skinne i 5 uger).

Der gøres i nov. 2018 MR-scanning af højre knæ.

Denne viser begyndende slitage-forandringer, (hvilket ikke kan tilskrives ulykken).

Der er væskeansamling svarende til mediale collaterale ligament, men ingen gennemgående læsion.

Der er ikke nogen umiddelbare behandlingskrævende læsioner. Der er set en mindre fissur svarende til den bagerste del af laterale skinnebenskogle. Ligeledes ikke behandlingskrævende, men kan bidrage til at smerterne varer ved i længere tid.

Ovenstående er udmærket forklaring på patientens vedvarende gener. Således er det overvejende sandsynligt at de nuværende smerter fra højre knæ har en klar sammenhæng med den skade der skete ved ulykken i sep. 2018.

Hun er anbefalet muskelstyrkende genoptræning, der er fra ortopædkirurgisk side ikke vurderet behov for yderligere opfølgning i knæ-ambulatoriet.

Af funktionsattest fra andet selskab af 11/3 2020 fremgår bl.a.:

"2 - Underarm og håndled

Diagnoser incl. Sideangivelse

...

Dansk: Brud i højre håndled

3 - Underarm og håndled

Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region? Ja

...

Hun siger, at hun ikke har.

Hun har et røntgenbillede fra 2012, som i følge journalen viste gammelt brud i venstre håndled.

Hun har også fået taget et røntgenbillede af hænderne i 2009, som viste slidgigt i hænderne.

...

6 - Underarm og håndled

Hvilke klager fremfører pt.? Hun har meget svært ved at beskrive hendes symptomer. Hendes patientvejleder fortæller, at hun har fået tiltagende svært ved at skrive. Hun siger, at hun tit ondt i hænderne omkring håndroden. Det kan 'stikke' ud i hænderne, men det kan også være hendes fibromyalgi, da det kan 'stikke' i mange andre steder i kroppen.

7 - Underarm og håndled

...

Hvad er skadelidtes erhverv? ... Pensionist pga. hjerneskade.

...

8 - Underarm og håndled

...

Røntgenbillede af begge håndled viste svær slidgigt i begge hænder for omkring 10 år siden.

Røntgenbillede fra 2012 viste følger efter brud i venstre håndled

Røntgenbillede den 18/9-18 viste mindre brud i distale del af højre radius.

21/10-19: røntgenbillede viste slidgigt i højre håndrod og første rodled.

...

11 - Underarm og håndled

Er bevægeligheden i albuen/underarmen nedsat?

☒ JA ☐ NEJ

Hvis ja

	Højre	Venstre
Strækkeevne	5	0
Bøjeevne	120	120
Udadrotation	80	80
Indadrotation	80	80

12 - Underarm og håndled

Er bevægeligheden i håndledet nedsat?

☒ JA ☐ NEJ

Hvis ja:

	Højre	Venstre
Bagover	55	55
Forover	35	35
Lillefingersiden	35	35
Tommelsiden	30	30

13 - Underarm og håndled

Er der synlige deformiteter på underarm og/eller håndled? Ja
Hvis ja, beskriv: Der er hævelse ved begge hænders håndrødder.

14 - Underarm og håndled

Er der svind af håndens små muskler? Nej

18 - Underarm og håndled

Yderligere kommentarer evt. som tillæg til ovenstående punkter: Ja
Hun har slidgigt i begge hænder, som med stor sandsynlighed er årsagen til hendes gener. Denne slidgigt var til stede for 10 år siden.

19 - Underarm og håndled

Konklusion

Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter dette ulykkestilfælde? Ja

... Ja. Hun havde svært slidgigt i begge hænder for omkring 10 år siden.

...

Speciallæge i ortopædisk kirurgi."

Ankenævnet for Forsikring

19.

98180

Af funktionsattest – knæ af 8/11 2020 fremgår bl.a.:

2		Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk: Kontusion af knæ 1. Latin: Contusio genu 2. Dansk: 2. Latin:
3		Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	NEJ JA ☒ ☐ Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? Marts 2020
6		a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	NEJ JA ☐ ☒ ☐ ☐ Hvis JA, udfyldes: Hø. knæsmerte ~2016 Hvilke? Der konstateres slidgigt i hø. knæ og behandles konservativt. Hvis JA, udfyldes: 1979 Hjerneskade Gen- Hvilke? Op træningen påvirket grundet kognitive og motoriske problemer.
8		Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Besvares kun hvis patienten i punkt 7 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres.	Sag. efter hjerneskade i 1979 og hovedtraume i forbindelse med aktuelle ulykke.
9		Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Smerte på indersiden af hø. knæ. Nattesøvn kompromitteret. Smerte under knæstallen.
		Hvilket knæ er tilskadekommet?	☒ Højre ☐ Venstre
10			
11		a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	NEJ JA ☒ ☐

Ankenævnet for Forsikring

20.

98180

13	Er der skurren i knæet?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes:	Højre ☒ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
14	Er der ømhed?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?		
15	Er knæleddets bevægelighed normal?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis NEJ, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	Højre	Venstre
16	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	NEJ JA ☒ ☐		Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
17	Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hælben)?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilken side og hvorledes?		

...

19	Er der målbart muskelsvind:	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒ ☐	Omfangsmål (målt cm)	40	40
	b) af læg (største omfang)?	☒ ☐	Omfangsmål (målt cm)	33	33
20	Er der bløddelshævelse af knæled?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled		Omfangsmål (målt i cm)	33	33
21	a) Er der ansamling i højre knæ?	NEJ JA ☒ ☐			
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	☒ ☐			
22	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? let nedad sent på velle højre UE		
23	Er gangen normal?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis NEJ, udfyldes: Hvorfor ikke? Hæltende, usikker (f.eks. hæltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?		
24	Eventuelle bemærkninger?	Skadelicte har hjerneskade fra 1979, som muligvis er forværret efter aktuelle skade.			

..

Af forsikringsbetingelser 6632-1 Januar 2008 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 lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage 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.

...

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

C Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt men

...

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har anmeldt, at hun 18/9 2018 kom til skade i et trafikuheld, hvor hun som fodgænger blev påkørt af en bilist. Klageren kræver dækning for de varige gener fra hoved, højre knæ, hofte, lænd, højre albue, hånd og håndled mv.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er varige gener som følge af ulykkestilfældet svarende til en méngrad på mindst 5 %.

Af journal fra egen læge fremgår det, at "**05-12-2018 Konsultation** ... Kører i ring i samtalen omkring hændelser i 1979, 2014 og ulykken nu i sept. Svær at korrigere. Set af psykiater ... og ...

der begge mener pt er hjerneskadet fra tidl hændelser ... Hofte/bækken: ins: ia, palp: smerte ved palp af piriformis ellers ia, bev: ia, fraset indskrænket flex i højre hofte til 90 grader formentlig pga. smerte fra knæ. Håndled: ins: ia, palp: øget knogledannelse over håndled, hårdt, let hævelse, ingen smerte ... **21-11-2018 Læsion af kollateralligament i knæ** ... Har gennemset MR-scanning af højre knæ. Denne viser begyndende degenerative forandringer. Der er ødem svarende til MCL, men ingen gennemgående læsion. Der er ikke nogen umiddelbare behandlingskrævende læsioner. Der er set en mindre fissur svarende til den bagerste del af laterale tibia plateaux. Ligeledes ikke behandlingskrævende. Dette er udmærket forklaring på patientens vedvarende gener ... BREV TIL PATIENTEN ... Skanningen viser lidt væske i det indvendige sideledbånd foreneligt med en delvis skade på dette. Her kan man forvente smerter i 6-9 mdr., men det er ikke noget, der vil kræve operativ behandling. Herudover er der set en mindre revne i knoglen på skinnebenet. Igen ikke noget der kræver operativ behandling, men vil naturligvis bidrage til, at du fortsat har smerter i knæet i periode. Herudover findes normale forhold svarende til brusk og menisk i knæet ... **18-10-2018 Billeddiagnostik** ... 18-10-2018 RU håndled hø: 18-10-2018 RU hånd og fingre hø: Sammenholdt med optagelser fra 20.09.2018 ses uændret udisloceret distal tværfraktur i radius. Der ses sklerosering i frakturen som tegn på heling. Uændret artroseforandringer i STT leddet. I øvrigt uændret normale ossøse og artikulære forhold ... **10-10-2018 Speciallæge** ... Der er taget røntgen af hendes albue. Her ses artrose. Det fremgår at der faktisk også blevet taget røntgen i december. Forholdene er uforandrede. Vi må forklare hendes artrose med en gammel skade på albuen ... **04-10-2018 Ambulante epikriser** ... 30.09.18. Pt. kontakter skadestuen tidligt om morgenen / natten. Har flere klager ... Når hun har oplevet en commotiosymptomer, og er ked af, at hun ikke er blevet commotiovarslet grundigt i skadestuen ved UT. Har oplevet hovedpine og svimmelhed, flakken med øjnene dagen efter UT, hvor pt. så fjernsyn og skulle fokusere på underteksterne. Bliver lavet grundig opsummering i skadestuen, pt. får udleveret relevante foldere ... **28-09-2018 Påkørt** ... **Afsender Hjemmepleje** ... Hun har smerter i lænd/ryg og bange for hjernerystelse. Informeret om obs commotio regime ... **20-09-2018 Billeddiagnostik** ... 20-09-2018 RU håndled hø: Der ses ældre dato fraktur i processus styloideus ulnae. Ingen tegn til aktuelle fraktur. Der er massiv artrose i STT led ... **18-09-2018 Fraktur af distale ende af radius** ... Aktuelle: [I 50'er] kvinde påkørt i lys kryds i fodgængerfeltet, ramt i højre side ... Objektiv undersøgelse - standard: Almen tilstand:

God, dog smertepåvirket, men vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. Cranium/facies: Ingen klager herfra. Øjne: Egale pupiller, reagerer naturligt for lys ... Ryg: Faldet på højre side, ingen synlige mærker eller sår, misfarvninger eller deformiteter. Pt. udtrykker smerter. Ekstremiteter: Højre arm: der ses hævelse over højre håndled og let misfarvning. Der ses nær albuen overfladisk hudafskrabning. Der ses normale neurovaskulære forhold. Der er testet for tabatiereømhed, som er negativ. Højre knæ: Der ses ingen hævelse over patella, dog giver hun udtryk for smerter medialt ... Parakliniske undersøgelser: RØNTGEN højre håndled: der ses en udisloceret tværfraktur i distale radius, ca. 13 mm proksimalt for leddet. I øvrigt ses normale ossøse og artikulære forhold. RØNTGEN højre hofte: der ses normale ossøse og artikulære forhold ... 18.02.20 P71 Posttraumatisk hjernesyndrom Belastningsreaktion, posttraumatisk ... Dagens kons kommer atter til at handle om alle de ting [klageren] ruminerer omkring 1) tidl. aborter 2) div. forsikringssager, hvor hun er uforstående overfor hvis hun ikke erkendes erstatning, føler sig som andenrangsborger 3) parforhold der skrænter 4) ensomhed 5) det hun oplever som tidl. overgreb ved ... **12.09.19** ... Sub.: TK: fys om [klageren] og om tidl. trafikulykke i 1979, blev erklæret 67 % invalid".

Af journal fra radiologisk afdeling fremgår det, at "**05-12-2018 RU bækken: 05-12-2018 RU hofte h: 05-12-2018 RU hofte ve:** ... Status er uændret sammenlignet med undersøgelsen fra den 18. september 2018. Intet patologisk påvist ... **16-10-2018 CT cerebrum (uden i.v. kontrast):** Der ses ingen intrakraniell blødning, frisk infarkt eller ekspansive processer ... Occipitalt på venstre side ses substansab forenelig med sequelae af ældre skade. Desuden ses sequelae af lille lakunær infarkt i basalganglier på højre side. I øvrigt ses upåfaldende forhold med sulci og basale cisterner. Normalt, symmetrisk og midtstillet ventrikelsystem. Der ses ingen akut skade i neurokraniet ... **23-05-2019 MR columna lumbalis:** ... Konklusion: Lumbosakral overgangshvirvel med bilateral sakralisation, tælles som L5. Svær facetledsartrose med reaktiv inflammation på niveauerne L3/L4 og L4/L5 med overvægt mod højre. Bredbaset venstresidig paramedian prolaps på niveau L2/L3".

Af udtalelse fra psykiater af 4/3 2019 til andet selskab fremgår det, at "... ulykken også har bragt hende en alvorlig hjernerystelse, der har budt hende hovedpine og svækket hendes kog-

nitive funktioner i en periode på 5 måneder efter ulykken. Der har været tale om væsentlige hukommelses- og sprogformuleringsproblemer og problemer med at vinde overblik over sin situation, som jeg har noterede mig i starten af forløbet her. Der er sket en gradvis bedring, og jeg vurderer, at de kognitive funktioner nu ca. svarer til niveauet fra før ulykken. Hun har endvidere pådraget sig en **posttraumatisk belastningsreaktion**, der aktuelt behandles med en række samtaler hos ut. Reaktionen har påført hende et væsentligt øget angstniveau og øget irritabilitet, der endnu ikke er fuldt færdigbehandlet, men aftagende".

Af udtalelse fra egen læge af 21/5 2019 fremgår det, at "Der gøres i nov 2018 MR-scanning af højre knæ. Denne viser begyndende slitage-forandringer, (hvilket ikke kan tilskrives ulykken). Der er væskeansamling svarende til mediale collaterale ligament, men ingen gennemgående læsion. Der er ikke nogen umiddelbare behandlingskrævende læsioner. Der er set en mindre fissur svarende til den bagerste del af laterale skinnebenskogle. Ligeledes ikke behandlingskrævende, men kan bidrage til at smerterne varer ved i længere tid. Ovenstående er udmærket forklaring på patientens vedvarende gener. Således er det overvejende sandsynligt at de nuværende smerter fra højre knæ har en klar sammenhæng med den skade der skete ved ulykken i sep. 2018".

Af funktionsattest fra andet selskab af 11/3 2020 fremgår det, at "**6 - Underarm og håndled ...** Hendes patientvejleder fortæller, at hun har fået tiltagende svært ved at skrive. Hun siger, at hun tit ondt i hænderne omkring håndroden. Det kan 'stikke' ud i hænderne, men det kan også være hendes fibromyalgi, da det kan 'stikke' i mange andre steder i kroppen. **7 - Underarm og håndled ... 8 - Underarm og håndled ...** Røntgenbillede af begge håndled viste svær slidgigt i begge hænder for omkring 10 år siden ... Røntgenbillede den 18/9-18 viste mindre brud i distale del af højre radius. 21/10-19: røntgenbillede viste slidgigt i højre håndrod og første rodled ... **18 - Underarm og håndled ...** Hun har slidgigt i begge hænder, som med stor sandsynlighed er årsagen til hendes gener. Denne slidgigt var til stede for 10 år siden".

Af funktionsattest – knæ af 8/11 2020 fremgår det, at "**6 a)** Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? Ja ... Hø. Knæ smerter -

Ankenævnet for Forsikring

25.

98180

2016. Hvilke? Der konstateres slidgigt i h . knæ og behandles konservativt b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? ... 1979 Hjerneskode. Hvilke? Genoptræningen påvirket grundet kognitive og motoriske problemer ... **9** Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Smerter på indersiden af hø. knæ. Nattesøvn kompromitteret. Smerter under kn eskallen ... **13** Er der skurren i knæet? Ja ... Højre let ... **15** Er knæleddets bevægelighed normal? ... Ja ... **22** Er der føleforstyrrelser? ... Ja ... Let nedsat sens på hele højre UE. **23** Er gangen normal? Nej ... Haltende, usikker ... **24** Eventuelle bemærkninger? Skadelidte har hjerneskode fra 1979, som muligvis er forværret efter aktuelle skade".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14 A fremgår det, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde, og at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfælde og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger selskabet blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden. Af forsikringsbetingelsernes punkt 15A fremgår det, at forsikringen ikke dækker 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 f r ulykkestilfælde. Af punkt 15 B fremgår det, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej f r ulykkestilfælde. Af punkt 16C fremgår det, at selskabet ikke betaler erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ for ndring (nedslidning/nedbrydning), også selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén med henvisning til, at klageren ikke har bevist  r-

sagssammenhæng mellem ulykken 18/9 2018 og hendes aktuelle gener svarende til en mén-grad på mindst 5 %.

Hænder, højre håndled og højre albue

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for gener i hænder og højre håndled og albue med henvisning til, at generne i det væsentligste skyldes forudbestående forhold.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag, herunder funktionsattest af 11/3 2020, hvoraf det fremgår, at klageren tit har ondt i hænderne, har svært ved at skrive, og at det kan stikke ud i hænderne. Af funktionsattesten af 11/3 2020 fremgår det, at "... men det kan også være hendes fibromyalgi, da det kan 'stikke' i mange andre steder i kroppen".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ca. 10 år tidligere fik konstateret slidgigt i begge hænder, og at det af funktionsattesten af 11/3 2020 fremgår, at "Hun har slidgigt i begge hænder, som med stor sandsynlighed er årsagen til hendes gener".

Nævnet har også lagt vægt på at det af journalnotat af 18/10 2018 fremgår, at der ved røntgen af højre håndled uændret sås udisloceret distal tværfraktur i spolebenet (radius), og at der var tegn på heling.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det af journal fra egen læge af 10/10 2018 fremgår, at man ved røntgenundersøgelse kunne se slidgigt i højre albue og at "Vi må forklare hendes artrose med en gammel skade på albuen".

Nævnet har tillige lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes "enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse", jf. punkt 15A, også selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Knæ

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for gener i højre knæ med henvisning til, at generne i det væsentligste skyldes forudbestående forhold.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag, herunder funktionsattest – knæ af 8/11 2020, hvoraf det fremgår, at klageren aktuelt har gener i form af smerter på indersiden af knæet, smerter under knæskallen, let skurren i knæet, let nedsat sensibilitet og haltende og usikker gang.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af de lægelige bilag fremgår, at klageren havde forudbestående slidgigt og smerter i knæet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren havde en forudbestående skade, som påvirkede hendes muligheder for at genoptræne knæet på grund af kognitive og motoriske problemer.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at der ved MR-skanning i november 2018 alene blev påvist en delvis skade på det indvendige sideledbånd og en mindre revne i knoglen på skinnebenet som følge af ulykken, som ikke krævede operativ behandling, og som forventeligt alene ville give smerter i en periode.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes "enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse", jf. punkt 15A, og at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, jf. punkt 15B.

Lænde- og hoftegener

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for gener i lænd og hofte.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige bilag ikke er dokumenteret varige gener i lænd og hofte som følge af ulykken. Af journalnotat af 5/12 2018 fra radiologisk afdeling fremgår det, at "**RU hofte hø: ... RU hofte ve: ...** Status er uændret sammenlignet med undersøgelsen fra den 18. september 2018. Intet patologisk påvist".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af de lægelige bilag fremgår, at klageren havde forudbestående svær slidgigt i lænderyggen.

Nævnet har endelig lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde der skyldes "enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse", jf. punkt 15A.

Kognitive gener

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for kognitive gener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag i sagen, hvoraf det fremgår, at klageren havde forudbestående skade, som havde gjort hende 67 % invalid, og som havde medført at hun forud for ulykken den 18/9 2018 havde kognitive gener.

Nævnet har også lagt vægt på udtalelse fra psykiater af 4/3 2019, hvoraf det fremgår, at "ulykken også har bibragt hende en alvorlig hjernerystelse, der har budt hende hovedpine og svækket hendes kognitive funktioner i en periode på 5 måneder efter ulykken. Der har været tale om væsentlige hukommelses- og sprogformuleringsproblemer og problemer med at vinde overblik over sin situation, Der er sket en gradvis bedring, og jeg vurderer, at de kognitive funktioner nu ca. svarer til niveauet fra før ulykken".

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ved CT-skanning af cerebrum den 16-10-2018 ikke sås intrakraniell blødning, frisk infarkt eller ekspansive processer, og at der ikke sås akut skade i neurokraniet.

Ankenævnet for Forsikring

29.

98180

Nævnet har endelig lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes "enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse", jf. punkt 15A.

Psykkiske gener

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for psykiske gener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag, hvoraf det fremgår, at klageren har fået stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, og at belastningsreaktionen i det væsentligste skyldes betydende forudbestående forhold, herunder tidligere ulykke i 1979 og tidligere overgreb.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af udtalelse fra psykiater af 4/3 2019 fremgår, at den posttraumatiske belastningsreaktion var aftagende.

Nævnet har endelig lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde der skyldes "enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse", jf. punkt 15A.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen