

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. oktober 2024 blev i sag nr. 98404:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 28/6 2022 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Skaden skete ved min bopæl den 05.10.2020 ca. kl. 15.00. Jeg blev behandlet på akutmodtagelsen på [hospital] ca. kl. 18.00 den 05.10.2020.

2-3 dage efter ulykken blev jeg gjort bekendt med, at jeg havde været bevidstløs ved ulykken. Det fik jeg fortalt af [person], som havde hjulpet mig tilbage i kørestolen, efter ulykken. Jeg anmeldte skaden til Alka den 08.10.2020 indenfor de 72 timer.

Var til undersøgelser hos egen praktiserende læge ..., et par dage efter ulykken.

Med godkendelse fra egen læge, genoptog jeg min vederlagsfrie fysioterapi hos ... den 03.11.2020, hvor min Fysioterapeut lagde ud med, give mig 8 behandlinger med massage af nakken, for at prøve at lindre de svære nakkesmerter jeg havde. Hvilket også blev anbefalet af Alka.

Det hjalp desværre ikke særlig godt, og jeg måtte stoppe min træning igen den 01.12.2020. Prøvede dog at starte op på hold i marts måned 2021, men måtte også stoppe dette, da jeg havde udviklet træningsintolerance.

Efterfølgende blev jeg henvist [regionens] Kommunikationscenters tværfaglige PCS-Team, hvor jeg stadig går til samtale hos en neuropsykolog, som en form for psykoedukations forløb.

Alka afviste sagen første gang på årsdagen den 05.10.2021, uden at have indhentet nogen former for dokumentation.

Jeg klagede over deres afgørelse, og krævede at blive sendt til Speciallægeundersøgelse. Det krav efterlevede de trods alt, og jeg kom jeg så til Speciallægeundersøgelse den 10.02.2022, og neurolog

Han kunne desværre bekræfte fysioterapeutens antagelser om, at jeg havde c3-c4 nerverods påvirkning, og meget ømhed omkring den paraverbrale muskulatur højresidigt.

Han henviste mig derfor til MR-scanning på [hospital], hvor jeg fik MR-scannet nakken den 25.04.2022.

Scanningen viste klare tegn på i alt 4 diskusprolaps fra c3-c7 i den cervikale del af rygsøjlen, sammenligneligt med de observationer min fysioterapeut gjorde den 03.11.2020 en måned efter ulykken, og sammenligneligt med den måde ulykken var opstået den 05.10.2022.

Hvilket også var den samme konklusion, som Speciallæge ... kom frem til den 10.02.2022.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at Alka anerkender, de omfattende skader, som jeg pådrog mig i forbindelse med ulykken den 05.10.20, og udbetaler den rette erstatning for de varige mén, som skaden har forårsaget. De mén jeg har fået, har store personlige omkostninger, for min daglige livsførelse.

Jeg var svært fysisk handicappet før ulykken, og har nu oveni, desuden fået diagnoserne
Postcommotionelt Syndrom
Konvergensinsufficiens
Daglige Svimmelhedsanfald
Dårligt søvn mønster
Hukommelsesbesvær og svære skader på nakken.

Det skal oplyses, at jeg aldrig tidligere i mit liv, er kommet til skaden med hverken mit hoved eller min nakke. Mine svære daglige smerter, gør det svært for mig, at opretholde en normal hverdag, da jeg efter ulykken har meget svært ved at komme rundt ved hjælp af mine krykker og kørestol, på grund af de svære udstrålende smerter jeg har i nakken, som påvirker funktionen af højre skulder/overarm og giver pludselige kraftnedsættelser i højre arm.

Det er mén, som jeg skal leve med konsekvenserne af, resten af mit liv, og det er virkelig frustrerende, at Alka ikke vil anerkender det varige mén jeg har fået, og giver mig den retmæssige erstatning jvf Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings ménberegning, som klart og tydeligt beskrive de mén jeg har fået i afsnit B 1.1.6. eller B 1.1.5. hvilke begge er beregnet til 20% mén.

Desuden var der truffet afgørelse i sagen og fastsat méngrad onsdag den 22.06.22 kl. 08.27, men da jeg loggede på Mit Alka og ville læse afgørelsen, var det hele slettet igen, og i stedet for lå der en mail fra kl. 08.37, hvor der stod, at sagen skulle forelægges den rådgivne lægekonsulent på ny på grund af opfølgende spørgsmål.

I går den 27.06.20 fik jeg så en mail om, at sagen var afvist igen. Dette har jeg selvfølgelig også påklaget, og tager derfor nu kontakt til Jer."

Ankenævnet for Forsikring

3.

98404

Selskabet har den 10/8 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring har modtaget klage i ovennævnte sag, som drejer sig om, hvorvidt klagers gener berettiger til udbetaling af erstatning på ulykkesforsikringen.

Klager tegnede den 1. marts 2020 en heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring med betingelserne UF – 02.

Klager anmeldte den 8. oktober 2020, at hun var kommet til skade ved et fald den 5. oktober 2020.

Der foreligger en usædvanlig omfangsrig korrespondance i sagen - både skriftlig og telefonisk. Ved undertegnede gennemgang af sagen blev det klart, at sagen fortsat er under realitetsbehandling i skadeafdelingen, som ved en samtale med klager havde oplyst og accepteret at afvente klagers indsendelse af yderligere bilag til forelæggelse for selskabets lægekonsulent.

Klagers henvendelse til kvalitetsafdelingen af 28. juni 2022 blev således besvaret den 30. juni 2022. Kopi vedlægges.

Af den omfangsrige telefonlog på sagen fremgår det endvidere under datoen 30. juni 2022, at sagen med de nye bilag fra klager skal forelægges selskabets lægekonsulent igen og formentlig derefter forelægges AES.

Klager indsendte i den følgende tid yderligere materiale den 1. juli, den 2. juli, den 3. juli, den 4. juli (10 bilag), den 5. juli (6 bilag), den 11. juli (5 bilag), den 14. juli, den 22. juli og den 3. august 2022.

Ved en samtale med skadeafdelingen den 15. juli 2022 fik klager oplyst, at såfremt afdelingen fastholdt den trufne afgørelse ville sagen blive forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der foreligger desuden en del telefonisk kontakt i perioden både før og efter den 15. juli 2022. I skriven- de stund er der ikke truffet endelige sendt en endelig afgørelse til klager og undertegnede kan op- lyse, at sagen utvivlsomt vil blive forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til udtalelse, når den er retur fra selskabets lægekonsulent.

I lyset af ovenstående vil vi undlade at referere hele sagsforløbet.

Det er Alka Forsikrings opfattelse, at sagen enten bør afvises, idet der ikke er truffet endelig afgørelse eller alternativt sættes i bero på en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Klageren har i meddelelse af 18/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er indforstået med, at selskabet indhenter en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, uden udgift for mig, mhp fastlæggelse af min retmæssige méngrad."

Klageren har i meddelelse af 14/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har dd modtaget AES' afgørelse vedr. beregningen af méngrad.

De har taget deres beslutning ud fra en annulleret epikrise fra [hovedpinecenter] den 22.09.2020 (før ulykken den 05.10.2020). Lægen der foretog undersøgelsen, havde lavet rigtig mange fejl i epikrisen, så den blev annulleret og sidenhen korrigeret i epikrisen fra [Hovedpinecenter] den 27.07.2021.

Det fremstår som om, at jeg har haft migræne siden barndommen og teenageårene, hvilket er en direkte fejl beskrivelse. Lægen glemte simpelthen et 'IKKE' i sætningen. Jeg har nemlig IKKE haft migræne siden barndommen og mine teenageår.

Min sagsbehandler i Alka ..., havde lovet at fjerne den annullerede epikrise, men det er tydeligvis ikke sket, og derfor vurderer AES kun at jeg er berettiget til 5%, i stedet for 10%, på grund af de forudgående tilstande (børnemigræne).

Denne vurdering er jeg bestemt ikke enig i, og derfor sender jeg denne besked til Jer i AFF og til selskabet, uploader samtidig mine egne kommentarer til sagen, for at uddybe dette yderligere."

Klageren har i meddelelse af 16/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Da AES i deres udtalelse ikke tager højde for de skader på nakken (4 diskusprolaps og nerve-rodsafkleminger), som jeg pådrog mig ved ulykken den 05.10.2020, men affærdiger det med diagnosen 'slidgigt', sender jeg hermed de nyeste lægelige dokumenter i sagen, så de kommer med i Jeres endelige vurdering. Bilagene er uploadet under dokumenter i dag den 16.03.2024."

Selskabet har i brev af 22/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"AES har vurderet, at de varige følge af ulykken svarede til en méngrad på 5%.

AES har foretaget en samlet vurdering af de gener klager har fremført og som er understøttet af de lægelige oplysninger. AES har desuden under hensyntagen til klagers forud bestående gener foretaget en isoleret vurdering af de følger der direkte kan tilskrives det anmeldte ulykkestilfælde.

Ved vurderingen har AES speciallægekonsulent med speciale i neurologi deltaget.

Alka Forsikring udbetaler nu i overensstemmelse med AES vurdering.

Selskabet skal med henvisning til vores brev af 10. august 2022 bemærke, at klager indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring på et tidspunkt, hvor sagen fortsat var under realitetsbehandling og selskabet endnu ikke havde truffet afgørelse. Et forhold som klager både var orienteret om og havde accepteret.

Klager var desuden orienteret om, at sagen formentlig ville blive forelagt AES til vurdering. Da der ikke var truffet en afgørelse i sagen af selskabets skadeafdeling eller i øvrigt klaget til selskabets klageansvarlige afdeling forud for klagers indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring skal vi anmode om, at sagen afsluttes med kode 102."

Ankenævnet for Forsikring

5.

98404

Klageren har i meddelelse af 25/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Da AES i deres vurdering af varigt mén konkluderer, at smerterne fra nakken ikke var til stede umiddelbart efter ulykken den 05.10.2020, har jeg dd uploadet (gensendt) min journal fra ... Fysioterapi som dokumentation på, at smerterne var tilstede umiddelbart efter ulykken.

Jeg var til undersøgelse den 23.10.2020, hvor min fysioterapeut ... konstaterer hjernerystelse og de efterfølgende 2 undersøgelser den 30.10.2020 og 03.11.2020, hvor han konstaterer svære smerter fra nakken c3, som stråler ud i højre skulder og arm og den efterfølgende skanning på [Hospital] den 25.04.2022 dokumenterer dette endeligt."

Klageren har i meddelelse af 2/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Alka Forsikring havde afgjort min sag 1. gang den 05.10.2021, hvor de afviste at udbetale erstatning for varig mén, uden at sagen havde været vurderet ved deres rådgivne lægekonsulent. Jeg påklagede herefter afgørelsen, og bad om at de i det mindste rekvirerede en speciallæge undersøgelse hos en neurolog.

Den 2. gang de afgjorde min sag, var den 27.06.2022, hvor de også afviste at udbetale mig erstatning for varig mén, efter at sagen havde været vurderet af deres rådgivne lægekonsulent. Jeg påklagede herefter afgørelsen, da lægekonsulenten ikke havde taget højde for de diagnoser, som speciallægen i neurologi havde diagnosticeret mig med, i speciallægeerklæringen.

Da det virkede som om, at Alka Forsikring bevidst trak sagen i langdrag, valgte jeg at anmelde den til AFF den 28.06.2022. Alka Forsikring tilbød ikke at sende sagen til AES, det var først, efter jeg havde sendt en klage over selve sagsbehandlingen, til lederen i kvalitetsafdelingen ... den 08.07.2022, at denne mulighed blev nævnt. I hendes svar fra den 12.07.2022, oplyser ... mig om, at sagen kan blive sendt til vurdering i AES, hvis udfaldet af den 2. rådgivne lægekonsulents vurdering skulle ende med samme resultat, som den første."

Klageren har i meddelelse af 10/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Lægekonsulent [hos patienterstatningen] konkluderer følgende i dette uploadede bilag:

...

'Det vurderes, at traumet den 5. oktober 2020 med overvejende sandsynlighed har forårsaget skade på disci, som med tiden udviklede sig til prolaps, der trykkede på nerverødderne. Fordi der ikke har været symptomer for prolaps 5. oktober 2020 var der heller ikke indikation for at foretage en MR-skanning. Der er ikke noteret andre uheld i perioden mellem den 5. oktober 2020 og MR-skanningen 25. april 2022'

Dette er vigtige oplysninger i forhold til vurderingen af méngrad for skaderne på min nakke, som Selskabet Alka Forsikring ikke anerkender som erstatnings berettigede.

...

Jeg har i dag den 10.04.2024 ringet til Selskabet Alka Forsikring og givet mit tilsagn til, at beløbet fra erstatningen på de foreløbige 5%, bliver indsat på min NemKonto.

Desuden oplyste jeg Selskabet om, at jeg ikke er enig i afgørelsen, og derfor ikke anser sagen for afsluttet."

Ankenævnet for Forsikring

6.

98404

Klageren har i meddelelse af 12/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har i dag den 12.04.2024 modtaget brev fra AES, de vil genvurdere mig sag."

Klageren har i meddelelse af 3/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har idag modtaget afgørelsen fra AES vedr. genvurderingen af Sagsnr. ... (uploadet på portalen).

AES fastholder deres oprindelige vurdering på 5% mén, hvilket jeg er uenig i, jeg mener stadig jeg er berettiget til 20 % mén i alt. Dog er jeg villig til acceptere, at der bliver trukket 5% fra, da jeg har haft en periode med børnemigræne som barn.

Jeg har fået udbetalt 5% for det anerkendte post commotionelle syndrom, så dermed mangler selskabet stadig at udbetale mig de sidste 10% for de 4 discusprolaps på nakken c3-c7, samt afklemningen af nerverode ved c5, som giver mig stærke smerter dagligt."

Klageren har i meddelelse af 7/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Derudover gennemlæste jeg også min seneste besked fra den 03.06.2024, og kan se der er sket nogle fejl indtastninger i næst sidste afsnit:

'....samt flemningen af nerverode ved c5, som giver mig stærke smerter dagligt.....' Der skulle selvfølgelig have stået følgende::

'samt afklemning af nerveroden ved c4-c5, som dagligt giver mig stærke udstrålende smerter i højre side af nakken, højre skulder og højre arm'.

Det giver mig samtidig anledning til, at oplyse Jer om, at jeg på grund af mine omfattende skader på nakken, skal indlægges fra den 09.06.2024-05.07.2024, og skal gennemgå et intensivt rehabiliteringsforløb."

Selskabet har i brev af 24/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"AES har fastholdt sin vurdering af 14. marts 2024, hvorefter de varige følge af ulykken svarede til en méngrad på 5%.

Klager bad, som det fremgår, AES revurdere sagen, da klager var af den opfattelse, at AES ikke havde taget højde for de skader på nakken, klager mente hun havde pådraget sig i form af fire diskusprolaps.

AES revurderede sagen på baggrund af klagers indsigelser, ligesom sagen igen blev forelagt AES lægekonsulent med speciale i neurologi.

AES fandt ud fra en lægefaglig vurdering ikke, at skaden var egnet til at medføre en påvirkning som kunne give fire diskusprolaps i nakken, idet der ikke havde været en tilstrækkelig og relevant belastning af nakken.

AES tillagde det desuden vægt, at klager var kendt med nakkesmerter forud for den aktuelle skade.

Ankenævnet for Forsikring

7.

98404

Alka Forsikring udbetalte den 10. april 2024 - i overensstemmelse med AES vurdering af 14. marts 2024 - erstatning svarende til den af AES vurderede méngrad på 5% med tillæg af renter fra 8. marts 2022

AES er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng og er således den fagligt kompetente myndighed, når det drejer sig om vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrader.

Ved vurderingen og ved revurdering har AES lægekonsulent med speciale i neurologi desuden deltaget.

En udtalelse fra AES er en uvildig vurdering og selskabet har ikke anledning til at betvivle AES ekspertise, ligesom der ikke er noget der antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til alle foreliggende, relevante og nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af AES, må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Alka Forsikring må i det hele henvise til AES begrundelser, henholdsvis i afgørelsen af 14. marts 2024 og i revurderingen af 3. juni 2024 og på den baggrund fastholde, at vi ikke kan udbetale yderligere erstatning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde."

Klageren har videre kommenteret sagen i indlæg til nævnet af 18/8 2022, 13/9 2022, 11/10 2022, 3/11 2022, 29/1 2024 og 1/8 2024. Selskabet har videre kommenteret sagen i indlæg til nævnet af 29/9 2022, 26/10 2022, 18/8 2023, 23/10 2023, 31/1 2024 og 31/7 2024.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af henvendelse til 1813 af 20/6 2020 fremgår bl.a.:

"Anamnese: søger rådgivning
pandehulebetændelse siden april - været i ab beh x 2
- været til e.l / ØNH
presser ned i ganen og bag øjnene
taget smertestillende
% smerterdækket på ipren/pcm/morfin."

Af henvisning til neurolog 25/6 2020 fremgår bl.a.:

"Har kendt bihuleproblemer gennem mange år. Har fået bioclavid x 3 med forbigående effekt. Nu de sidste 2 mdr haft intensiveret trykken over næseryggen/midtansigtet. Er ikke tæt i næsen, har ikke nasalflåd. Lugte- og smagtssans nedsat, men dette formentlig endnu længere tilbage.

...

Diagn.:

Atypiske ansigtssmerter."

Af journal fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"14.9.2020:

Har været øm i armen og hele ve side efter sidste. Svært uforeneligt med hvad vi har lavet. Har haft sitrende under foden og svært ved at sove henover 3 dage. Sovet fint i nat. Vi aftaler lidt overkrops træning og let træning af UE siddende leg ext. siddende ext, scaption, flexion skulder, let modstand

...

23.10.2020:

Hjernerystelse efter fald. Vi aftaler at hun skal undersøge om vi kan gå igang med noget forsigtigt graderet træning.

Herudover aftaler vi at jeg arbejder manuelt da hendes nakke er godt stram. Pt oplevelse lysfølsom

30.10.2020:

ingen ændring

Manuel nakke, sub occipitalt.

meget rart.

03.11.2020:

Ifølge Pt har egen læge sagt god for at hun går stille og roligt igang med noget konditionstræning fortæller hun er godt øm i hø side idag af nakken. Bevægelighed er forsigtigt men ikke nedsat.

manuel nakke, god øm i hø side. Meget palpations øm omkring C2-3 omkring den paravertebral muskulatur. lidt svimmelhed efter."

Af journal fra akutmodtagelsen af 5/10 2020 fremgår bl.a.:

"Er faldet ud af k-stol og slået bag hovedet ned i asfalt.

har derudover slået ve. albue.

har hel hukommelse fra ulykken.

føler sig rundtosset.

...

Symptom diagnose:

obs fraktur ve. albue + hovedtraume."

Af journalnotat fra skadestuen af 5/10 2020 fremgår bl.a.:

"Henvist fra egen læge: 'Er faldet ud af kørestol og slået baghovedet ned i asfalt. Har derudover slået ve. albue. Hel hukommelse fra ulykken. Føler sig rundtosset.'

Let kvalme, ingen opkastninger, træthed og let hovedpine.

OBJEKTIVT

Vågen, klar og orienteret. Varm og tør. Pæne farver. GCS 15.

Blodtryk 124/80, puls 84, resp.hastighed 14, SpO2 98 %.

Øjne: Pupiller runde og egale, reagerer naturligt for lys. Frie øjenbevægelser.

Kranie: Upåfaldende.

Columna cervicalis: Ingen smerter sv.t. processus spinosi.

Ekstremiteter:

Venstre albue: Let direkte ømhed. Ingen indirekte ømhed. Normale neurovaskulære forhold distalt.

Grov neurologisk us. Med II-XII kranienerver i.a. Normal kraft og sensibilitet. Ingen neurologiske udfald.

PLAN

Ingen akut behandling i Skadestuen.

Ved tegn på hjernerystelse i form af kraftig hovedpine, svimmelhed, opkastninger eller bevidsthedssløring, igen henvendelse til Skadestuen. Patienten er medgivet folder om hjernerystelse."

Af notat fra telefonkonsultation hos 1813 af 8/10 2020 fremgår bl.a.:

"Anamnese: ... var til observation for hjernerystelse mandag; havde opgivet at hun ikke havde været bevidstløs - men det har nu vist sig, at hun måske har været kortvarigt bevidstløs.

Spørger om det har betydning for planen."

Af skadesanmeldelse af 8/10 2020 fremgår bl.a.:

"Alka Ok, hvornår skete det?

Kunde 05-10-2020

...

Alka Hvordan er det sket?

Kunde Ved et fald

Alka Hvornår på dagen skete det?

Kunde 15.00

...

Alka Hvilke skader har du fået efter uheldet?

Kunde Jeg væltede bagover i min kørestol, og slog hovedet i asfalten, og slog samtidig venstre albue.. Jeg var kortvarigt bevidstløs, og blev efterfølgende kørt på akutmodtagelsen på [Hospital]. Fik konstateret en lettere hjernerystelse.

...

Alka Har du været til andre behandlinger efterfølgende?

Kunde Nej

Alka Har du tidligere fået behandling på samme legemsdel?

Kunde Ja

Alka Hvilken slags behandling modtog du og hvor?

Kunde Er henvist til [Hovedpine center] på ... på grund af atypiske ansigtssmerter over næseryggen.

Alka Hvornår blev du behandlet?

Kunde 22.09.20

...

Alka Ok, kan du fortælle mig lidt mere om, hvordan det er sket?

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

98404

Kunde Jeg skulle op ad en lille kantsten ved siden af min p plads, for at komme hen til opgangsdøren. Kørestolenshjul for fat i højre side, men jeg må være kommet skvæt ind på kantstenen, så venstre hjul får ikke fat, og derved bliver jeg smidt ud af kørestolen på venstre side. Har antitip pinde på kørestolen, men de hjalp ikke da jeg kom skævt ind på kantstenen."

Af journalnotat fra hovedpinecenter af 22/9 2020 fremgår bl.a.:

"HENVISNINGSDIAGNOSE :

H DG501 Atypiske ansigtssmerter

...

[Kvinde i 50'erne] ses til forundersøgelse på grund af hovedpine.

...

Dispositioner

Kendt familiær disposition til migræne: Ja, [familiemedlem] kendt med migræne.

...

Aktuelt

Patienten beskriver flere typer af hovedpine, som beskrives separat i nedenstående ..

Hovedpinetype 1:

Debut som [barn] uden relation til hovedtraume. Siden da har hovedpinen udviklet sig mere intens.

Aktuelt oplever patienten denne hovedpine 2 dage per måned med en typisk anfaldsvarighed på 1 døgn.

Hovedpinen er oftest unilat. (oftest ve. side) og lokaliseret sv.t. tinding

Smerten karakteriseres som pressende og jagende på VAS 9 uden smertestillende og på VAS 5 efter indtag af smertestillende.

Hovedpinen ledsages af kvalme, fotofobi og fonofobi, og forværres ved let fysisk aktivitet. Udløsende faktorer omfatter stress, mens lindrende faktorer omfatter søvn.

Patienten oplever aura i form af flimrer forud for hovedpineanfaldet.

Ingen autonome symptomer.

Hovedpinetype 2:

Debut i Feb. 2020 uden relation til hovedtraume. Siden da har hovedpinen været uændret.

Aktuelt oplever patienten denne hovedpine 30 dage per måned med en typisk anfaldsvarighed på 12 timer.

Hovedpinen er oftest bilat. og diffust lokaliseret.

Smerten karakteriseres som konstant på VAS 6 uden smertestillende og på VAS 5 efter indtag af smertestillende.

Hovedpinen ledsages af kvalme, og forværres ikke ved let fysisk aktivitet. Udløsende faktorer omfatter ..., mens lindrende faktorer omfatter medicin.

Patienten oplever aldrig aura forud for hovedpineanfaldet. Ingen autonome symptomer.

Pt er kendt med migræne med aura siden barndom. Pt debuteret med migræne med aura som [barn] årig og har været anfaldsfri efter ... [i 20'erne].

Pt [da hun var i slut 20'erne] havde migræne anfald et pr. mdr igen men siden da været fuldt migræne fri.

Feb. 2020 pludselig debuteret med mærkelig fornemmelse i ve. side af hovedet samt [sygdom i mund]. Siden da, klager over frontalt konstant hovedpine lokaliseret bilat. på næseryg, gane samt konstant overfølsomhed overfor berøring i ve. side af hovedet. Har lidt kvalme men ingen andet ledsager symptomer.

I øvrigt i dec 2019 faldet og slået hø skuldre derfor er meget ømme i nakke muskulaturen. Ingen nyttilkomne neurologisk klager.

...

Objektiv neurologisk

Vågen, klar og orienteret i tid sted og egne data. GCS 15.

Ingen afasi eller dysatri.

Kranienerver II - XII: i. a, inklusive normal sensibilitet i ansigtet.

Normal og egal kraft i OE og UE. Normal tonus.

Normal sensibilitet for stik og berøring i OE og UE.

Normal brachioradial-, biceps-, triceps- achilles og plantarrespons bilat.

Strakt-armstest uden deviation.

Negativ Romberg's test.

Normal gang, klarer hæl-, tå- og usikker linjegang (grundet knæ operation).

Normal FNF, KNF (kan ikke udføres grundt smerter ve. knæ)

Ingen dysdiadokinese.

Konklusion og plan inklusive diagnose

Følgende diagnose(r) stilles: migræne med aura samt atypisk ansigtsmerter.

Sammenlagt har patienten hovedpine 30 dage per måned."

Af korrektion - af journalnotat fra hovedpinecenter af 22/9 2020 - af 27/7 2021 fremgår bl.a.:

"HENVISNINGSDIAGNOSE:

H DG501 Atypiske ansigtssmerter

...

Patienten kendt med kronisk posttraumatisk hovedpine./syndrome.

Aktuelt har pt. uændret siden sidst.

Tidligere anfalds og forebyggende medicin

Feb. 2020 mærkelig fornemmelse i ve. side af hovedet samt ... infektion i mund og halsen. Siden da, frontalt konstant hovedpine lokaliseret bilat. på næseryg, gane samt konstant overfølsomhed overfor berøring i ve. side af hovedet. Har lidt kvalme men ingen andet ledsager symptomer.

...

Vurdering og plan

d . 05/10/20 'Er faldet ud af kørestol og slået baghovedet ned i asfalt. Har derudover slået ve. albue. Pt. angiver at var uden bevidsthed i 10-15 sekunder.

Herefter udvikler Pt. kronisk posttraumatisk hovedpine/syndrome med massive kognitive gener (koncentration, fokuserings problemer, svimmelhed, træthed osv.) Kognitive gener og svimmelhed er primært problem som er meget invaliderende for Pt.

Multiple diffuse symptomer som kræver samsynstræning, psykologisk forløb, coaching på arbejdsplads osv.

Derfor anbefales tværfaglig behandling i center for hjerneskade (skal have en bevilling fra kommunen). Pt. skal kontakte kommune (sagsbehandler) mhp. ovenstående.

Afsluttes til egen læge hvor tilstanden er stationær, og behandlingsmuligheder er udtømte."

Ankenævnet for Forsikring

13.

98404

Af MR-skanning af 2/11 2020 fremgår bl.a.:

"Obs mhp. udredning atypisk ansigtssmerter efter ... infektion.
[Kvinde i 50'erne] kendte med migræne med aura samt astma

...

MR-SKANNING AF CEREBRUM UDEN KONTRAST

Der ses normalt ventrikelsystem. Normale sulci og gyri. Normalt signal i hjerneparenkymet fraset bihemisfærisk enkelte punktate uspecifikke subkortikel WMLs. Normale supra- og infratentorielle forhold uden strukturel abnormitet. Upåfaldende hypofyse. Upåfaldende sinus cavernosus. Normal kraniocervikale overgang. Normalt orbitae. Sinonasal ses minimal randslimhinde fortykkelse i venstre sinus maxillaris. Klare mastoideus.

KONKLUSION

Normalt udseende."

Af journalnotat fra hovedpinecenter af 9/4 2021 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DG443 Kronisk posttraumatisk hovedpine

...

Tidligere anfalds og forebyggende medicin

Feb. 2020 mærkelig fornemmelse i ve side af hovedet samt ... infektion i mund og halsen. Siden da, frontalt konstant hovedpine lokaliseret bilat. på næseryg, gane samt konstant overfølsomhed overfor berøring i ve. side af hovedet. Har lidt kvalme men ingen andet ledsager symptomer.

...

Vurdering og plan

Primær/Aktuelle problemer er kronisk posttraumatisk hovedpine/syndrome
cont. Mirtazapin ((meget tilfreds med og takker nej skift til Saroten)

Pt. ønsker at blive henvist til center for hjerneskade men orienteres der sendes pjece til orientering:

Rp. denne pjece fra cent er for hjerneskade: 'Når hovedet bliver rystet' til Pt."

Af selskabets interne lægeark fremgår bl.a.:

"(03-10-2021)

Mindre UT, ingen bevisløshed, amnesi eller konfusion= ingen commotion.

Massiv FB med hovedpine, beskrives at ski har haft forværring i hovedpine siden feb 2020.

Grundet det minimale traume traume og massive FB skønnes det at generne skyldes forværring i fb.

...

(25-10-2021)

Det hele er meget diffust og man kan da ikke afvise at hun har fået en forværring i den FB hovedpine - dog må vi være meget tilbageholdende med alle de andre symptomer hun har kognition, svimmelhede etc da hun ikke har haft regelret commotio. Tror ikke oplysninger fra Kommunikationscenteret giver meget nyt.

God ide med en SL til vurdering om der kan gives men for posttraumatisk hovedpine.

...

(20-06-2022)

...

Jvf SL-neuro beskrives en lang række kognitivegener samt svimmelhed alle disse gener må afvises da UT ikke er egnet at give disse da ski ikke har haft commotio.

Men A.4.1 <5%

Nakkegener beskrives først langt senere (i SL ?) og der er foretaget MR af nakken som viser degeneration i nakken som kan forklare disse gener.

Må afvises grundet manglende dok for strakssymptomer.

Skønnes som forværring i FB

...

(26-06-2022)

...

Jeg har ikke tidligere i akterne set at nakke har været nævnt de må afvises grundet manglende dok for straks og brosymptomer."

Af klagerens mail til selskabet af 5/10 2021 fremgår bl.a.:

"I påpeger, at jeg har været tilknyttet [Hovedpinecenter] gennem længere tid. Jeg fik min første tid den 22.09.2020 altså under 14 dage før min hjernerystelse. Jeg har aldrig tidligere været tilknyttet [Hovedpine Center]. Jeg blev henvist dertil på grund af atypiske ansigtssmerter på grund af gentagne BIHULEBETÆNDELSER. MR-scanningen af 02.11.2020 viste også fortykket slimhinde-dannelse i højre side, hvilket gav den trykkende fornemmelse bag næseryggen og ned i min gane. Det havde intet med min tidligere BØRNEMIGRÆNE at gøre.

Jeg har ikke lidt af migræne, siden jeg [20'erne], altså [mere end 30 år] uden migræne.

På trods af diagnosen med slimhinde fortykkelse, valgte min neurolog ... på [hovedpinecenteret] at beholde mig som patient på Centret, da jeg havde rigtig mange senfølger efter min hjernerystelse.

...

Udover koncentrationsbesvær, svimmelhed og problemer med skærmarbejde, så har jeg også udviklet trænings intolerance og alkohol intolerance efter min hjernerystelse, og mit søvn mønster er fuldstændig vendt på hovedet. Tidligere kunne jeg sove 10-12 timer pr nat, nu sover jeg ekstremt let og vågner ved det mindste, og sover max 6-7 timer pr nat.

Desuden VAR jeg bevidstløs ved ulykken, men kunne logisk nok ikke selv huske det, da jeg kom over på akutmodtagelsen på [Hospital]. Jeg snakkede først med [personen], som fandt mig på jorden ved siden af min EL kørestol, på et senere tidspunkt efter min ulykke, tror det var ugen efter ulykken."

Af neurologisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 10/2 2022 fremgår bl.a.:

"Fødsel/opvækst/udvikling:

Normale forhold. Som [barn] migræne, dette ophørte ved ... [i 20'erne].

Tidligere sygdomme:

2007 kom skadelidte til skade med ve. knæ, hvor hun efterfølgende har været generet af oplevelse af instabilitet og smerter i knæledet.

...

21.5.2020 fik skadelidte diagnoserne F84.5 Aspergers syndrom og F90.0 forstyrrelse af aktivitet og Opmærksomhed.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

98404

...

Aktuelle klager:

I: Når skadelidte scroller på computer og billederne på skærmen bevæger sig lodret, bliver hun nautisk svimmel. Hvis hun derpå i stedet holder blikket på et fast punkt, har hun fortsat nautisk svimmelhed i 15 – 20 sekunder. Gør hun ikke dette, rar hun kvalme og bliver alment dårlig i mange minutter derpå.

II: Samsynsproblemer hvor skadelidte, når hun skal forsøge at dreje øjnene ind og samtidigt opretholde fokus, oplever dette meget anstrengende.

III: Lyd- og lysfølsomhed: Skadelidte er blevet særligt følsom over for kunstig belysning, eksempelvis lysstofrør, der opleves meget ubehageligt. Hun har apps med naturlyde, til når hun skal sove.

IV: Nedsat udholdenhed og manglende overblik: Før ulykken kunne skadelidte have vagter ... på 4 timer ad gangen. Nu kan hun kun koncentrere sig på vagter i 20 til 25 minutter, hvorpå hun går ud og hviler sig på en sofa i 5 - 10 minutter, hvorpå hun kan holde sig koncentreret 25 minutter igen.

V: Skadelidte oplever sin korttidshukommelse generet på den måde, at hun ikke kan fastprente, hvad hun ser, hører eller læser.

VI: Nedsat reaktionsevne: Når skadelidte ser noget og *skal* reagere på det, oplever hun sin reaktionsevne så forsinket, at hun hyppigt kommer til skade f.eks. ved at få fingrene i klemme i døre eller at skære sig i fingrene, når hun bruger køkkenredskaber eller bestik

VII: Stillingsafhængig svimmelhed: Når skadelidte sidder op og drejer hovedet hurtigt mod venstre, eller når hun ligger ned og drejer sig om på venstre side, kommer der svimmelhed af nautisk karakter, der varer 15 - 20 sekunder.

VIII: Dårlig søvn: Skadelidte vågner hver gang hun vender sig i sengen. Før aktuelle ulykke sov hun uden problemer 10 - 12 timer hver Nat. Nu sover hun typisk fra kl. 22-23 til kl. 06. Nu vågner hun op, hver gang hun vender sig i sengen eller hører lyde.

IX: Smerter i nakken i form af svære spændinger i nakkemuskulaturen.

...

Objektivt

...

Ydre kranium: Der er markant ømhed af den suboccipitale muskulatur højresidigt, herudover uømt

...

Collum: Ingen halsvenestase, adenit eller struma. Der er svær ømhed ved palpation over processus spinosus C4/C5 og ømhed i den paravertebrale muskulatur højresidigt. Ved fleksion mod højre udløses smerter i højre C4-dermatom, frit mod venstre.

...

Overekstremiteter: Normal stilling, passiv ledbevægelighed, kraft, tonus, trofik, sensibilitet, vibrationssans, finger-næse-/knæ-hæl-forsøg, diadokokinese, Stewart-Holmes og strakt arntest. Livlige, egale biceps-, brachioradialis- og tricepsreflekser.

Underekstremiteter: Venstre knæ med cicatrice midt over knæet efter knæalloplastik i 2011. Der er følelsesløshed i selve cicatricen og følehedsnedsættelse i et område proksimalt for og distalt for cicatricen til bagud for begge sider af knæet i et håndfladestort område, mens der er normal følelsans

i resten af venstre underekstremitet.

Herudover ens femuromfang målt 10 cm over patellaoverkanten på de to sider: 42,5 cm, crusomfanget højresidigt 37 cm, på venstre side 35 cm målt på tykkeste sted. Højre underekstremitet med normal stilling, passiv ledbevægelighed, kraft, tonus, trofik, sensibilitet, vibrationssans og knæ-hæl-forsøg.

Venstre underekstremiteter med vekslende præstationsmønster med normale kræfter over hofte og knæ, men krafteftergiven indimellem. Over fod- og tåled kan ikke reproducere ensartet kraftpræstation fra gang til gang. Normalt venstresidigt knæ-hæl-forsøg.

Bilateralt livlige, egale patellar- og achillesreflekser, ingen Babinski.

Gangen med vekslende præstationsmønster. Indimellem bruger patienten ikke venstre ben men hinker frem på højre ben, til andre tider støtter hun i vekslende omfang på venstre ben.

Til tider er der normalt bevægelsesmønster af venstre ben, eksempelvis da hun lægger sig på lejet. Kan stå på tæer og hæle men ikke bringes til at gå på tå og hæl, kan ikke kooperere til linegang eller blindgang. Romberg inkonklusiv.

Konklusion:

Skadelidt der i tilslutning til ovennævnte traume udvikler tiltagende koncentrationsproblemer, samsynsproblemer, forstyrret søvnmonster og nytilkomne smerter i nakken.

Forud for den aktuelle skade havde skadelidte kronisk hovedpine, der var tilskrevet bihulebetændelse, endvidere Aspergers syndrom og ADHD uden opmærksomhedsforstyrrelser samt nedsat funktion af venstre ben.

På nuværende tidspunkt har skadelidte udtalte gener med synsforstyrrelser forenelige med nytilkomne samsynsforstyrrelse, forværring af opmærksomhedsforstyrrelse, nytilkomne svære nakkesmerter.

Uændret er følger efter venstresidigt knæalloplastik med smerter i venstre underekstremitet og funktionsnedsættelse sammenlignet med før aktuelle skade."

Af journal fra speciallæge i neurologi af 17/5 2022 fremgår bl.a.:

"Har uændret ondt i nakken strålende ud i højre overekstremitet.

MR-skanning af columna cervicalis gennemgås, hvor der er fundet spondylose i let grad og uncovertebral artrose også i let grad, mens der er fundet højresidige paramediane/foraminære prolapper fra C3 til C7. Prolapperne medfører snævre pladsforhold i rodkanalen C3 - C4 foreneligt med klinikken med højresidigt C4-rodspåvirkning.

På det foreliggende har jeg ikke forslag til yderligere udredning eller behandling i neurologisk regi men foreslår patienten henvist til second opinion ved reumatolog."

Af MR-skanning af 25/4 2022 fremgår bl.a.:

"Undersøgelse(r): MR columna cervicalis uden kontrast

...

Undersøgelserne er behæftet mange artefakter, hvor pt. fortæller at hun har en form af ADHD og havde lidt udfordringer med at ligge stille - var urolig under skanningen.

Der skannet fra basis cranii til og med overkanten af Th5.

Corpora ses med bevaret form og højde. Degenerative forandringer i form af nedsat vandsignal og højde af samtlige disci cervikalt og medskannet øverste thorakale niveauer. Normalt signal medskannet del af medulla. Normale forhold i pediklerne. Minimal uncovertebral artrose. Spondylose

med prominierende bagkant, tydeligst på niveau C4/C5 og C6/C7, medførende lidt snævre pladsforhold i spinalkanalen.

På aksialoptagelser:

På C2/C3:

Ingen prolaps. God plads i spinalkanalen og rodkanalerne.

På C3/C4:

Discusprotrusion. Højresidig foraminær prolapskonfiguration. Snævre pladsforhold i rodkanalen på venstre side pga. facetledshypertrofi osteokondrale udtrækninger. Ingen spinalkanalstenose.

På C4/C5 og C5/C6:

En højresidig paramedian / foraminær prolapskonfiguration, der tangerer subarachnoidale rummet. Ingen spinalkanalstenose. Rummelige pladsforhold i højre rodkanal.

På C6/C7:

Lille prolapskonfiguration paramediant / foraminært på højre side. Ingen spinalkanalstenose.

Fra C7 til og med Th3:

Normale forhold.

MR-konklusion:

Spondylosis columnae cervicalis levi grad samt lidt unkovertbral artrose.

Højresidig paramedian / foraminær prolapskonfiguration fra C3 til og med C7."

Af tillæg til speciallægeerklæring af 2/6 2022 fremgår bl.a.:

"I forlængelse af speciallægeerklæring udfærdiget 10. februar 2022 har skadelidte nu fået foretaget MR-skanning af nakken, hvor der findes spondylotisk columnae levi gradu samt let unkonvertebral artrose.

Højresidigt paramedian/foraminær prolapskonfiguration fra C3 til og med C7.

Diagnoserne ændres til:

...

F90.0 forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed

H51.1 Konvergensinsufficiens

M478C Spondylosis columnae cervicalis levi gradu

M50.2 Prolapsus disci intervertebralis cervicalis C3/C4, discusprolaps mellem 3. og 4. nakkehvirvel

M50.2 Prolapsus disci intervertebralis cervicalis C4/C5, discusprolaps mellem 4. og 5. nakkehvirvel

M50.2 Prolapsus disci intervertebralis cervicalis C5/C6, discusprolaps mellem 5. og 6. nakkehvirvel

M50.2 Prolapsus disci intervertebralis cervicalis C6/C7, discusprolaps mellem 6. og 7. nakkehvirvel

T93.9 Contusio genu sin. seq., følgetilstand efter skade mod venstre knæ.

G44.3 Postcommotionelt syndrom

Prognose:

På baggrund af den neurologiske undersøgelse og MR-skanningsfundene forventes det, at skadelidte også fremover vil have smerter i nakken og sekundært hertil under de i punkt I til IX nævnte klager med de herunder nævnte begrænsninger i aktivitetsniveau.

Jeg har foreslået skadelidte henvist til second opinion ved reumatolog ... med henblik på afklaring af, om hendes gener fra nakken kan lindres i reumatologisk regi."

Af klagerens e-mail til selskabet af 10/7 2022 fremgår bl.a.:

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

98404

"Jeg bliver lige nødt til, at minde dig om vigtigheden af, at den annullerede Ambulantepikrisen fra [hovedpinecenter] på [hospital] i ... den 14.10.2021 SKAL FJERNES fra det samlede materiale, inden det forelægges for Lægekonsulenten på ny.

Ambulantepikrisen fra den 14.10.2021 var så FEJLBEHÆFTET, at den efterfølgende er blevet korri-
geret af min behandlingsansvarlige Neurolog ... fra ... Hovedpinecenter på [hospitalet] i ... den
27.07.2021."

Af selskabets afgørelse af 27/6 2022 fremgår bl.a.:

"Sagens akter er gennemgået og der vil ikke blive udbetalt erstatning fra ulykkesforsikringen på
baggrund af de nye lægelige oplysninger, herunder speciallægeerklæringen.

Begrundelse

Med henvisning til vores tidligere afgørelse af den 05.10.2021, fastholder vi vores vurderingen på,
at du før skaden var kendt med kronisk hovedpine og tidligere har været tilknyttet [hovedpine-
center]. Herunder at du siden februar 2020 har klaget over hovedpine.

Lægekonsulenten udtaler hertil, ud fra de nye lægelige oplysninger, at det fremgår af speciallæ-
geerklæringen at der beskrives en lang række kognitive gener, herunder at du klager over svim-
melhed. Der findes ingen ingen årsagssammenhæng mellem disse kognitive gener og hændelsen
den

05.10.2020, da hændelsen ikke egnet til at forårsage de beskrevne gener.

Det er derfor fortsat vores opfattelse, at der er i forbindelse med faldet sket en forværring af
ovenstående forudbestående hovedpine og at de direkte gener fra hændelsen må tilskrives denne
forudbestående tilstand.

...

Manglende årsagssammenhæng for nakken

I forhold til de beskrevne nakkegener, må vi desværre afvise disse i sagen.

Dette skyldes at nakkegenerne første gang fremgår/nævnes i speciallægeundersøgelsen og at dis-
se ikke er beskrevet af i de forudgående lægelige akter i sagen. Derudover henvises du til MR-
scanning af speciallægen, hvor der påvises degenerative forandringer(slidgigt) i nakken.

Det er derfor vores vurdering at dine nakkegener skyldes forværring af den forudbestående til-
stand i nakken(slidgigten) og ikke hændelsen den 05.10.2020."

Af klagerens klage over selskabets afgørelse af 27/6 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg har aldrig tidligere haft kognitive vanskeligheder, svimmelhedsanfald, konvergensinsufficiens,
daglige svære nakkesmerter, og alle de andre senfølger, som jeg har haft efter min konstaterede
hjernerystelse og mine efterfølgende 4 diskusprolaps i nakken, som første efter meget lang tid,
blev bekræftet ved MR Scanningen den 25.04.2022, efter 1,5 år med voldsomme symptomer fra
nakke og hjerne. Jeg har heller aldrig tidligere i mit liv hverken slået mit hoved eller min nakke før,
og migræne har jeg ikke haft i over 30 år.

...

Alle mine forsøg på at komme i behandling efter ulykken, blev forsinket på grund af coro-
na/covid19 nedlukninger i sygehusvæsenet."

Af udtalelse fra klagerens frivillige arbejde af 30/8 2022 fremgår bl.a.:

"Primo oktober 2020 var [klageren] så uheldig at være udsat for en faldulykke, hvor hun pådrog sig en alvorlig hoved/hjerne/nakke skade. Ifølge [klageren] har hun fået konstateret ikke mindre end 4 diskusprolaps i nakken efter ulykken, samt afklemning af nerveroden mellem nakkehvirvel c3/c4, som giver hende nervesmerter ud i højre skulder/arm. Desuden har [hun] fået konstateret samsynsproblemer, som gør at hun har svært ved at dreje sine øjne indad, og samle synet i midten. Derfor er det blevet yderst vanskeligt for [klageren] at udføre skærmarbejde. De kognitive vanskeligheder er blandt andet hukommelsesbesvær, især korttidshukommelsen driller hende rigtig meget.

Dette har selvfølgelig haft store konsekvenser for [klagerens] frivillige arbejde."

Af fysioterapeutisk epikrise af 5/10 2022 fremgår bl.a.:

"Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund: Spondylosis cervicalis
Prolapsus disci intervert cervicalis
Artrose, andre specificerede former
Dysfunktion cervical pga arvæv og stramt væv."

Af hospitalsjournalnotat af 6/10 2022 fremgår bl.a.:

"Obj:

...

Col. Cerv: Pos. Foramen kompressionstest til hø. Med provokation af paræstesier i C5-dermatomet.

OE: Nat. trofik og tonus. Bevaret kraft i muskelgrupper. Let svækket, men absolut tilstedeværende brachiorad.-refleks på hø. side. I øvrigt egale reflekser. Neg. Hoffmann.

God overensstemmelse mellem klinik og rad. i forhold til hø. tidlige armsymptomer. Op. kan tilbydes, men dette er pt. for tiden ikke interesseret i. Er i gang med konservativt beh.forløb og vil gerne fortsætte dette."

Af lægelig vurdering fra klagerens sag i Patienterstatningen af 9/1 2023 fremlagt af klageren fremgår bl.a.:

"Vurdering:

[Klageren] som blev behandlet på ... Hospital 5. oktober 2020 efter at være faldet ud af kørestol og slået hoved og venstre albue ned i asfalt.

Har ikke været bevidstløs, ingen kvalme eller opkast. Der var lidt rødme og direkte smerter ved venstre albue, men ingen tegn på fraktur. Den kliniske undersøgelse gav ingen holdepunkter for commotio cerebri, men på grund af traumet blev patienten mundtligt og skriftligt informeret om tegn på commotio og at henvende sig til skadestuen igen.

Det vurderes, at patienten er blevet behandlet i overensstemmelse med erfaren specialist standard. Der var ingen ømhed langs med torntapperne og ingen neurologiske udfald. På det foreliggende var der ikke indikation for yderligere udredning eller behandling.

Det vurderes, at traumet den 5. oktober 2020 med overvejende sandsynlighed har forårsaget skade på disci, som med tiden udviklede sig til prolaps, der trykkede på nerverødderne. Fordi der ikke har været symptomer for prolaps 5. oktober 2020 var der heller ikke indikation for at foretage en MR-skanning. Der er ikke noteret andre uheld i perioden mellem den 5. oktober 2020 og MR-skanningen 25. april 2022.

Symptomerne fra det postcommotionelle syndrom var dominerende. I starten var der ingen symptomer tydende på traumatisk prolaps. Først ved undersøgelsen af neurolog i forbindelse med speciallægeerklæring konstaterede man smerter over processus spinosus C4/C5 og smerteudstråling i C4 dermatom ved fleksion mod højre. Blev henvist til MR. MR-skanning fra 25. april 2022 viste lette degenerative forandringer og højresidig paramedian foraminær prolaps på niveau C3-C7.

Det vurderes, at behandlingsforløbet kunne ikke have været meget anderledes. Det vurderes ydermere, at patientens symptomer skyldes grundtraumet og ikke behandlingen.

Anmærkninger: Er det muligt ud fra MR-skanningen 2. november 2020 at konstatere diskusprolapsen i nakken? Hvorfor/hvorfor ikke?

Nej. Fordi det kun er hoved og ikke nakken, der er blevet skannet den 2. november 2020."

Af tilbud om ældre/handicap bolig af 7/9 2023 fremgår bl.a.:

"Visitationen i [kommune] kan nu tilbyde dig en lejlighed beliggende ..."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/3 2024 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt men på 5 %.

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] væltede den 5. oktober 2020 bagover i sin kørestol, hvorved hun slog hovedet ned i asfalten. Hun var kortvarigt bevidstløs, og blev kørt til akutmodtagelse på ... Hospital.

Primær lægekontakt

Ved ankomst til akutmodtagelsen på ... Hospital klagede [Klageren] over let kvalme uden opkastninger, træthed og let hovedpine. Den objektive undersøgelse viste normale forhold, og det er oplyst at hun havde hel hukommelse fra skaden.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] kontaktede den 23. oktober 2020 sin praktiserende læge, hvor hun oplyste at hun ved skaden var kortvarigt bevidstløs og at hendes migræner var forværret siden skaden.

Den 5. november 2020 blev der foretaget en MR-skanning af hovedet, og denne viste normale forhold.

[Klageren] havde i perioden den 9. april 2021 og frem til 27. juli 2021 et forløb ved [Hovedpinecenter]. Her vurderede man, at hun som følge af skaden den 5. oktober 2020 havde udviklet post-traumatisk hovedpine med massive kognitive gener.

På eget initiativ kontaktede [Klageren] Kommunikationscentret, hvor hun havde et forløb i perioden den 29. juli 2021 og frem til den 7. oktober 2021.

Den 25. april 2022 blev der foretaget en MR-skanning af nakken, og denne viste diskusprolaps (slidgigt) svarende til C3 til C7 (nakkens 3. til 7. nakkehvirvel)

Øvrige forhold

Det følger af de helbredsmæssige oplysninger, at [Klageren] er kendt med flere forudbestående forhold i form af hovedpine siden barndommen, migræne siden ungdommen, nakkesmerter siden april 2020 og kroniske smerter.

...

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 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 5. oktober 2020 og de aktuelle kognitive gener. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at skaden er egnet til at medføre kognitive gener. Vi har i vurderingen heraf lagt vægt på, at [Klageren] har været udsat for et tilstrækkeligt og relevant traume, hvor hun vælter bagover i sin kørestol og slår derved sit hoved ned i asfalten.

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af svimmelhed, samsynsproblemer, lyd- og lysoverfølsomhed, nedsat udholdenhed, manglende overblik, nedsat korttidshukommelse, nedsat reaktionsevne, dårlig søvn og nakkesmerter.

[Klageren] oplever svimmelhed, når hun serailer på computer og billederne på skærmen bevæger sig lodret, mens det også kan opstå når hun drejer hovedet hurtigt mod venstre, eller når hun ligger ned og drejer sig om på venstre side. Hertil kommer at hun vågner hver gang, hun skal vende sig i sengen eller når hun hører lyde.

Lysoverfølsomheden mest optræder ved kunstig belysning, eksempelvis lysstofrør, og hun er nødsaget til at have apps med naturlyde til at køre, når hun skal sove.

Den nedsatte udholdenhed og det manglende overblik ses ved, at hun kun kan koncentrere sig i kort tid af gangen. Hun kan koncentrere sig 20 til 25 minutter ad gangen, hvorefter hun skal hvile i 5 til 10 minutter. Endvidere viser den nedsatte korttidshukommelse sig ved, at hun ikke kan fastprinte hvad hun ser og læser.

Endvidere oplever hun nedsat reaktionsevne, som viser sig ved at hun hyppigt kommer til skade, eksempelvis ved at få fingrene i klemme i døre eller skære sig i fingrene, fordi reaktionsevnen er så forsinket.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt A.4.1.2.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [Klageren] har middelsvære hovedpine samt kognitive gener, som besværliggør hendes daglige livsførelse.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige men til 10 %.

...

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af hovedpine og nakkesmerter har bidraget til [Klagerens] aktuelle gener. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte skade den 5. oktober 2020.

Vi har herefter vurderet, at generne svarer til varigt men på skønsmæssigt 5%."

Af journal fra reumatolog af 19/3 2024 fremgår bl.a.:

"Henvist af egen læge til træning- og rehabiliteringsophold.

Prolaps problematik i nakke og neurogene smerter og dropfod.

...

Grundet vedvarende smerter og degenerative forandringer i knæ, får hun først lavet hemi-knæ i 2009, siden TKA i 2011.

Udvikler der neurogene smerter fra distal arts ud i hele venstre fod. Er set af neurologer.

Kompliceres yderligere i 2020, hvor hun efter fald får cervikal diskusprolaps, endvidere commotio syndrom.

...

Mht. nakken, er der fortsat nakkesmerter med udstråling til højre arm, ned omkring første finger. Træner og er velinstrueret i bl.a nakkeøvelser. Går i sundhedscenter til træning, hvor der er også er kognitiv træning og angst håndtering.

...

Objektivt

...

Nakke: Kan aktivt bevæge opåfaldende med både rotation, ekstension og fleksion."

Af klagerens henvendelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 10/4 2024 fremgår bl.a.:

"Jeres vurdering, har I ikke taget højde for de skader jeg har pådraget mig på min nakke. Deriblandt 4 diskusprolaps samt afklemning af nerverod ved c5, med daglige svære udstrålende smerter ud i højre side af nakke, skulder og arm, som har stor indvirkning på min daglige livsførelse. Begrundelsen på dette er, at I ikke mener at symptomerne var tilstede umiddelbart efter ulykken. Dette er dog en fejl antagelse, og journalen fra ... Fysioterapi dokumenterer, at symptomer var tilstede umiddelbart efter ulykken. Så dermed er afgørelsen på en méngrad på kun 5% sat alt for lavt. Jeg mener, at jeg har krav på min. 20% varigt mén, som det står oplistet i følgende under kategorien 'Nakken': B. 1.1.5. Svære, daglige nakkesmerter med svær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og svære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse, samt symptomer efter sikker hjernerytelse 20% B. 1.1.6. Svære, daglige nakkesmerter som følge af brud eller diskusprolaps, eventuelt med udstrålende armsmerter, og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse 20%."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 3/6 2024 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer fortsat, at du har et varigt men på 5 %.

...

Vi har den 10. april 2024 modtaget en anmodning om genvurdering på baggrund af vores vejledende udtalelse af den 14. marts 2024.

Vi har på baggrund af anmodningen om genvurderingen og bemærkningerne heri, forelagt sagen for vores rådgive lægekonsulent for en ny gennemgang og vurdering.

Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at du ikke finder vi har taget højde for de skader, som du har pådraget dig på din nakke. Du henviser til at du har fået påvist fire diskusprolaps og samt afklemning af nerverod ved C5, som medfører daglige svære og udstrålende smerter i højre side nakken, skulder og arm, hvilket påvirker din daglige livsførelse.

Ovenstående bemærkninger, har ikke ført til en ændret vurdering, og vi fastholder således vores tidligere vurdering vedrørende skaden den 5. oktober 2020. Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem dine diskusprolaps og den anmeldte skade den 5. oktober 2020.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at skaden ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give flere diskusprolaps i en ellers rask nakke. Vi har ved vurderingen lagt vægt på at der ikke har været en tilstrækkelig og relevant belastning mod nakken.

Vi bemærker hertil at der ved den objektive undersøgelse i skadestuen den 5. oktober 2020 er anført, at der ikke var smerter eller ømhed svarende til nakken. Det følger af endvidere af de helbredsmæssige oplysninger, at de første klager over nakkegener først fremgår af journalnotat den 23. oktober 2020, cirka 18 dage efter den anmeldte skade.

Derudover følger det af de helbredsmæssige oplysninger, at du tidligere er kendt med nakkesmerter. Idet der er tale om en skade, der er omfattet af en ulykkesforsikring, betyder det at hvis skaden har medført forværring af gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige men.

...

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i neurologi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Forsikringen dækker

6.1 Personskader som følge af:

6.1.1 Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

6.2 Årsagssammenhæng

6.2.1 For at opnå dækning i henhold til punkterne 6.1.1, 6.1.2 og 6.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

6.2.2 Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på:

- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden.

Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som du måtte have, og

- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer.

...

7. Forsikringen dækker ikke

7.1 Sygdom og forudbestående lidelse

7.1.1 Al sygdom, også sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde.

7.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

7.1.3 Forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selvom du ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet."

Nævnet har fået forelagt skanningsfotografier. Sekretariatet har gennemlyttet de af klageren fremsendte lydoptagelser.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, anmeldte den 8/10 2020, at hun den 5/10 2020 væltede bagover i sin kørestol og slog hovedet mod asfalten. Klageren oplyste, at hun kortvarigt var bevidstløs, og at hun fik konstateret en lettere hjernerystelse. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der i vejledende udtalelse af 14/3 2024 og fastholdelse af 3/6 2024 har fastsat klagerens varige mén efter ulykken til 5 %. Selskabet har i overensstemmelse hermed udbetalt godtgørelse for varigt mén til klageren svarende til en méngrad på 5 %.

Klageren har anført, at ulykken har påført hende omfattende skader, og at méngraden bør opgøres til 20 %. Klageren har anført, at hun har fået diagnoserne postcommotionelt syndrom, konvergensinsufficiens, daglige svimmelhedsanfald, dårligt søvn mønster, hukommelsesbesvær og svære skader på nakken. Klageren har anført, at hun et par dage efter ulykken blev tilset af sin egen læge, og at hun genoptog fysioterapi den 3/11 2020, på grund af svære nakkesmerter. Klageren har anført, at en speciallæge har bekræftet nerverodspåvirkning af C3-C4 og ømhed omkring den paraverbrale muskulatur i højre side. Ved MR-skanning fik hun påvist 4 diskusprolaps fra C3-C7. Klageren har anført, at hun ikke har haft forudbestående skade i hovedet eller nakken. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse er fo-

retaget på et forkert grundlag, idet udtalelsen har taget udgangspunkt i en fejlbehæftet epikrise fra 22/9 2020, hvor det fremgår, at hun har haft migræne siden barndommen, hvilket ikke er rigtigt. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har taget højde for hendes nakkeskader, som hun pådrog sig i nakken, og har henvist til at Patienterstatningens lægekonsulent i notat af 9/1 2023 har udtalt, at traumet med overvejende sandsynlighed har forårsaget skade på disci i nakken.

Selskabet har anført, at selskabet ikke har grund til at betvivle Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse eller revurdering. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at skaden – ud fra en lægefaglig vurdering – ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kunne give 4 diskusprolaps i nakken, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den fagligt kompetente myndighed, når det drejer sig om vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrad.

Det fremgår af henvisning til neurolog 25/6 2020, at klageren er "kendt bihuleproblemer gennem mange år. ... Nu de sidste 2 mdr haft intensiveret trykken over næseryggen/midtansigtet".

Det fremgår af journal fra fysioterapeut af 23/10 2020: "Hjernerystelse efter fald. ... Herudover aftaler vi at jeg arbejder manuelt da hendes nakke er godt stram. Pt oplevelse lysfølsom". Det fremgår af journalen af 3/11 2020, at klageren "fortæller hun er godt øm i høj side idag af nakken. Bevægelighed er forsigtigt men ikke nedsat. manuel nakke, god øm i høj side. Meget palpations øm omkring C2-3 omkring den paravertebral muskulatur. lidt svimmelhed efter".

Det fremgår af journal af 5/10 2020, at klageren "Er faldet ud af k-stol og slået bag hovedet ned i asfalt. har derudover slået ve. albue. har hel hukommelse fra ulykken. føler sig rundtosset. ... Symptom diagnose: obs fraktur ve. albue + hovedtraume".

Det fremgår af journal fra skadestuen af 5/10 2020: "Vågen, klar og orienteret. Varm og tør. Pæne farver. GCS 15. ... Øjne: Pupiller runde og egale, reagerer naturligt for lys. Frie øjenbevægelser. Kranie: Upåfaldende. Columna cervicalis: Ingen smerter sv.t. prosessus spinosi".

Det fremgår af notat fra telefonkonsultation hos 1813 af 8/10 2020, at klageren "var til observation for hjernerystelse mandag; havde opgivet at hun ikke havde været bevidstløs - men det har nu vist sig, at hun måske har været kortvarigt bevidstløs".

Det fremgår af journal fra hovedpinecenter af 22/9 2020: "Patienten beskriver flere typer af hovedpine, som beskrives separat i nedenstående ... Hovedpinetype 1: Debut som [barn] uden relation til hovedtraume. Siden da har hovedpinen udviklet sig mere intens. Aktuelt oplever patienten denne hovedpine 2 dage per måned med en typisk anfaldsvarighed på 1 døgn. Hovedpinen er oftest unilat. (oftest ve. side) og lokaliseret sv.t. tinding ... hovedpinen ledsages af kvalme, fotofobi og fonofobi, og forværres ved let fysisk aktivitet. ... Hovedpinetype 2: Debut i Feb. 2020 uden relation til hovedtraume. Siden da har hovedpinen været uændret. Aktuelt oplever patienten denne hovedpine 30 dage per måned med en typisk anfaldsvarighed på 12 timer. Hovedpinen er oftest bilat. og diffust lokaliseret ... Pt er kendt med migræne med aura siden barndom. Pt debuteret med migræne med aura som [barn] årig og har været anfalds fri efter ... [i 20'erne]. ... Feb. 2020 pludselig debuteret med mærkelig fornemmelse i ve. side af hovedet samt [sygdom i mund]. Siden da, klager over frontalt konstant hovedpine lokaliseret bilat. på næseryg, gane samt konstant overfølsomhed overfor berøring i ve. side af hovedet. Har lidt kvalme men ingen andet ledsager symptomer ... I øvrigt i dec 2019 faldet og slået hovedet skuldre derfor er meget ømme i nakke muskulaturen".

Det fremgår af "korrektion af ambulante-pikrise", af 27/7 2021 at "Patienten kendt med kronisk posttraumatisk hovedpine./syndrome. Aktuelt har pt. uændret siden sidst. ... d . 05/10/20 Er faldet ud af kørestol ... Herefter udvikler Pt. kronisk posttraumatisk hovedpine/syndrome med massive kognitive gener (koncentrationsproblemer, fokuseringsproblemer, svimmelhed, træthed osv.) Kognitive gener og svimmelhed er primært problem som er meget invaliderende for Pt. Multi-

ple diffuse symptomer som kræver samsynstræning, psykologisk forløb, coaching på arbejdsplads osv".

Det fremgår af journal fra hovedpinecenter af 9/4 2021: "feb. 2020 mærkelig fornemmelse i ve side af hovedet samt ... infektion i mund og halsen. Siden da, frontalt konstant hovedpine lokaliseret bilat. på næseryg, gane samt konstant overfølsomhed overfor berøring i ve. side af hovedet. Har lidt kvalme men ingen andet ledsager symptomer".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 10/2 2022: "Som [barn] migræne, dette ophørte ved ... [i 20'erne]. ... Skadelidt der i tilslutning til ovennævnte traume udvikler tiltagende koncentrationsproblemer, samsynsproblemer, forstyrret søvn mønster og nytilkomne smerter i nakken. Forud for den aktuelle skade havde skadelidte kronisk hovedpine, der var tilskrevet bihulebetændelse, ... på nuværende tidspunkt har skadelidte udtalte gener med synsforstyrrelser forenelige med nytilkomne samsynsforstyrrelse, forværring af opmærksomhedsforstyrrelse, nytilkomne svære nakkesmerter".

Det fremgår af MR-skanning af columna cervicalis af 25/4 2022: "Spondylosis columna cervicalis levi grad samt lidt unkovertbral artrose. Højresidig paramedian / foraminær prolapskonfiguration fra C3 til og med C7".

Det fremgår af lægelig vurdering af klagerens sag i Patienterstatningen af 9/1 2023 fremlagt af klageren, at "traumet den 5. oktober 2020 med overvejende sandsynlighed har forårsaget skade på disci, som med tiden udviklede sig til prolaps, der trykkede på nerverødderne. Fordi der ikke har været symptomer for prolaps 5. oktober 2020 var der heller ikke indikation for at foretage en MR-skanning. Der er ikke noteret andre uheld i perioden mellem den 5. oktober 2020 og MR-skanningen 25. april 2022. Symptomerne fra det postcommotionelle syndrom var dominerende. I starten var der ingen symptomer tydende på traumatisk prolaps. Først ved undersøgelsen af neurolog i forbindelse med speciallægeerklæring konstaterede man smerter over pro-

cessi spinosi C4/C5 og smerteudstråling i C4 dermatom ved fleksion mod højre. ... Det vurderes ydermere, at patientens symptomer skyldes grundtraumet og ikke behandlingen".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/3 2024, at "den anmeldte skade har medført et varigt men på 5 % ... Det følger af de helbredsmæssige oplysninger, at [Klageren] er kendt med flere forudbestående forhold i form af hovedpine siden barndommen, migræne siden ungdommen, nakkesmerter siden april 2020 og kroniske smerter. ... der er årsagssammenhæng mellem skaden den 5. oktober 2020 og de aktuelle kognitive gener. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at skaden er egnet til at medføre kognitive gener. ... Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med mentabelens punkt A.4.1.2. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [Klageren] har middelsvær hovedpine samt kognitive gener, som besværliggør hendes daglige livsførelse. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige men til 10 %. ... Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af hovedpine og nakkesmerter har bidraget til [Klagerens] aktuelle gener. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte skade den 5. oktober 2020. Vi har herefter vurderet, at generne svarer til varigt men på skønsmæssigt 5%".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 3/6 2024, at "Vi vurderer fortsat, at du har et varigt men på 5 %. ... Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem dine diskusprolaps og den anmeldte skade den 5. oktober 2020. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at skaden ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give flere diskusprolaps i en ellers rask nakke. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ikke har været en tilstrækkelig og relevant belastning mod nakken. Vi bemærker hertil at der ved den objektive undersøgelse i skadestuen den 5. oktober 2020 er anført, at der ikke var smerter eller ømhed svarende til nakken. Det følger af endvidere af de helbredsmæssige oplysninger, at de første klager over nakkegener først fremgår af journalnotat den 23. oktober 2020, cirka 18 dage efter den anmeldte skade. Derudover følger det af de helbredsmæssige oplysninger, at du tidligere er kendt med nakkesmerter".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, og at der for at opnå dækning skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på om hændelsen er egnet til at forårsage personskadene, og hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til at de første symptomer opstår. Det fremgår af punkt 7, at forsikringen ikke dækker "sygdom og forudbestående lidelse", og "forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes varige mén som følge af ulykken den 5/10 2020 er højere end 5 %. Nævnet finder derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat det varige mén efter ulykken til 5 % og i udtalelsen af 3/6 2024 bl.a. har anført, at det vurderes, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem klagerens diskusprolaps og den anmeldte skade den 5. oktober 2020, og herunder at hændelsen – ud fra en lægefaglig vurdering – ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give flere prolaps i en ellers rask nakke.

For så vidt angår klagerens hovedpinegener har også nævnet lagt vægt på, at det – uanset, at journal fra hovedpinecenteret af 22/9 2020 måtte være blevet korrigeret efterfølgende – så fremgår det af journalen af 9/4 2021 og af speciallægeerklæringen, at klageren forud for ulykken havde længerevarende havde lidt af hovedpine.

For så vidt angår nakkegenerne har nævnet videre lagt vægt på, at det fremgår af notat fra skadestuen af 5/10 2020, at klageren ikke havde smerter svarende til nakkehvirvelsøjlen, og at nakkegenerne først er nævnt i journalen den 23/10 2020.

Ankenævnet for Forsikring

32.

98404

Nævnet har herudover lagt vægt på, at der ved MR-skanning den 25/4 2022 blev påvist let spondylosis og unkoverttebral artrose og at der ikke blev påvist en traumatisk opstået diskusprolaps.

Det kan heroverfor ikke føre til andet resultat, der i lægelig vurdering af klagerens sag i Patienterstatningen af 9/1 2023 er anført, at det vurderes, at det anmeldte ulykkestilfælde med overvejende sandsynlighed har forårsaget skade på disci, som med tiden udviklede sig til prolapper.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "sygdom og forudbestående lidelse", og "forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand