

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. september 2025 blev i sag nr. 98881:

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 brev af 26/10 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] skal jeg venligst anmode Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til, om Topdanmark berettiget har afvist at anerkende, at [klagerens] udvikling af epilepsi er en følge af den trafikulykke, hun var udsat for den 5. november 2016. Jeg vedlægger Topdanmarks afvisning dateret den 10. januar 2022.

[Klageren] kom til skade den 5. november 2016 i forbindelse med en trafikulykke. [Klageren] sad på passagersædet i en bil, som var parkeret, og blev påkørt fortil af en anden bilist, der mistede kontrollen over bilen. [Klageren] blev kørt direkte på skadestuen, hvor man konstaterede smerter i det meste af kroppen, særligt i nakken og hovedet. [Klageren] blev sendt hjem med oplysninger og varslinger om hjernerystelse (bilag 1). Ambulancejournalen vedlægges som bilag 2.

...

Efter ulykken har [klageren] stadig gener fra hovedet og nakke og særligt kognitive gener i form af hukommelsesproblemer og koncentrationsbesvær samt udtrætning. [Klageren] udviklede også efter ulykken psykiske gener i form af blandt andet angst og PTSD.

Skaden er anmeldt til Topdanmark, som har udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 20 % (bilag 8).

Det varige mén på 20 % blev givet for daglig moderat hovedpine, kognitive gener og nakkesmerter med ømhed og intermitterende udstråling til højre arm, moderat nedsat nakkebevægelighed og tegn på postcommotionelt syndrom og posttraumatisk stress. Herudover for smerter i ydersiden på venstre knæ og aflåsningstendens.

...

Journal fra [smerteklinik] vedlægges som bilag 11. Det fremgår af notat af 3. april 2018, at [klageren] har hallucinationer igen.

På grund af videreudvikling af ukarakteristiske symptomer på angst og episoder med bevidsthedsplumring laves der den 26. november 2019 en psykiatrisk speciallægeundersøgelse (bilag 12), der blandt andet beskriver, at hun et par gange om ugen kan opleve at se en sort mand i rummet og samtidig sænker rummet sig omkring hende og ændrer form. Tilfældene er klart anfaldsvise og mellem 1 til 10 minutter. [Klageren] er under disse anfald svar at kontakte. Der blev tilrådet udredning på neurologisk hospitalsafdeling.

Den 19. december 2019 udvikler hun et klart generaliseret krampeanfald, og udredning på neurologisk afdeling påbegyndes. Man opfatter epilepsien som meget fokal og med overvejende sandsynlighed følger af den traumatiske hovedskade i 2016. Journal fra neurologisk afdeling [sygehus] vedlægges som bilag 13 og 14. Det fremgår heraf, at EEG fra den 16. januar 2020 viste 'svær fokal epileptiformt abnormt over venstre temporal region stedvis med spredning frontalt ses næsten kontinuerlig optrædes i regelmæssig lavfrekvent aktivitet stedvis iblandet sharpwaves' (bilag 13, side 2). MR-skanning fra 2020 viste 'stationære forhold med diskrete substansab og kortikal/subkortikal gliotiske forandringer parasagittalt i venstre occipitallap differential diagnose kongenitte forandringer'. Disse forandringer er ikke beskrevet i MR-skanning fra 2010.

EEG-udredningen viste således fokale venstresidige temporallaps epilepsi.

Den 23. november 2021 indhentede [klageren] ved sin advokat en lægelig vurdering fra neurokirurg ... på baggrund af udviklingen af epilepsi (bilag 15). Af denne fremgår, at neurokirurgen vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem trafikulykken den 5. november 2016 og [klagerens] udvikling af epilepsi.

Den 28. oktober 2021 anmodede [klageren] ved sin advokat Topdanmark om at genoptage sagen med henblik på at vurdere det varige mén som følge af den påviste epilepsi (bilag 16). Den 4. november 2021 meddelte Topdanmark, at deres lægekonsulent ville se på sagen (bilag 17). Den 24. november 2021 sendte [klageren] advokatvurderingen af 23. november 2021 fra [neurokirurgen] til Topdanmark (bilag 18).

Den 10. januar 2022 meddelte Topdanmark (bilag 19), at man ikke fandt, at epilepsien kunne henføres til ulykken den 5. november 2016.

SAGENS TVIST:

Det gøres gældende, at der er årsagssammenhæng mellem trafikulykken den 5. november 2016 og [klagerens] udvikling af epilepsi.

I den forbindelse gøres det gældende, at det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring af 26. november 2019 (bilag 12), at [klageren] siden ulykken den 5. november 2016 har haft episoder et par gange om ugen, hvor hun oplevede, at der var en sort mand i rummet. Episoderne varer mellem 1 og 10 minutter. [Klageren] er i forbindelse med episoderne ukontaktbar og taler et forståeligt sprog. Efter anfaldene er hun forvirret og mat. Anfaldenes hyppighed afhænger af ydre belastning, udtrætningsgrad osv. Speciallægen vurderer, at disse anfald er en følge af ulykken.

Psykiateren konkluderer i sin erklæring, at symptomet med oplevelsen af anfald med den sorte mand m.m. leder tanken hen på partielle, komplekse, epileptiske anfald.

Det gøres desuden gældende, at neurokirurg i 2021 har vurderet (bilag 15), at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 5. november 2016 og [klagerens] udvikling af fokal venstresidig temporallaps epilepsi.

Det gøres gældende, at [klageren] siden ulykken den 5. november 2016 har haft partielle epileptiske anfald.

Det gøres herefter gældende, at epilepsien er en følge til den traumatiske hovedskade, som [klageren] pådrog sig ved ulykken den 5. november 2016, hvor der med overvejende sandsynlighed har været tale om en direkte kontusion mod venstre temporalregion, hvor det ikke kan udelukkes, at der har været en mindre traumatisk subaraknoidalblødning med udvikling af posttraumatisk epilepsi til følge."

Selskabet har i brev af 15/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage via vores kundes advokat. Uenigheden i sagen omhandler dækningen af hendes udvikling af epilepsi, som i følge advokaten er opstået efter hendes uheld i 2016.

Kunden er forsikret på en børneulykkesforsikring, idet hun var [under 18 år] på skadetidspunktet.

Sagens forløb:

[Klageren] er passager i parkeret bil, som bliver påkørt med 50 km/t af anden bil. Hun pådrager sig slag mod venstre side af baghovedet, venstre arm og højre skinneben. I journalen fra skadestuen er det beskrevet, at hun har slået hovedet mod nakkestøtten, og hun har hovedpine og fri bevægelighed i nakken. Hun har ikke været bevidstløs, og hun er vågen, klar og orienteret med GSC på 15.

Vi anerkender dækningen på børneulykkesforsikringen, og vi modtager oplysninger fra modpartens forsikring, som danner grundlag for en ménvurdering på 10%, som udbetales til kunden i november 2018. Efterfølgende modtager vi besked om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet méngraden til 20%. Vi revurderer afgørelsen, og vi følger vurderingen fra AES, og vi udbetaler erstatningen på 20% varigt mén til vores kunde i oktober 2019.

I oktober 2021 modtager vi ny henvendelse fra advokaten, som beskriver en forværring af hans klients symptomer. Hun har ifølge advokaten udviklet epilepsi efter uheldet, og det ønsker han inddraget i fornyet mén vurdering.

Vi modtager oplysninger fra advokaten med henblik på fornyet vurdering, og vores rådgivende lægekonsulent gennemgår oplysningerne. Vi meddeler advokaten i januar 2022, at vi ikke finder grundlag for at betale yderligere erstatning for hans klients epilepsi. Vi finder ikke en sikker sammenhæng mellem uheldet og hendes sygdom.

I speciallægeerklæringen fra november 2017 er der ikke beskrevet nogle anfald. Herudover udtaler vores rådgivende lægekonsulent, at der ses på EEG (hjernens elektriske bølger), at epilepsien kommer fra venstre side af hjernen. Der ses på MR-scanningen noget arvæv, som røntgenlægerne vurderer til at være medfødte forandringer.

Ved sammenligning af MR-scanning fra 2010 - altså forud for uheldet - kan de samme forandringer ses på scanningen.

Bestemmelserne i forsikringsvilkårene beskriver:

der ikke er dækning for enhver sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværelse eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Vi meddeler derfor advokaten, at vi ikke finder grundlag for at yde ménerstatning for hans klients epilepsi og orienterer ham om klagemuligheden via kundeklage funktionen i Topdanmark.

Vi har nu modtaget klagen via Ankenævnet for Forsikring.

Vi ønsker at fastholde vores afgørelse

Efter modtagelsen af advokatens klage har vi gennemgået sagens oplysninger sammen med vores rådgivende lægekonsulenter, og vi ønsker at fastholde vores vurdering af hendes epilepsi.

Lægekonsulenten udtaler, at hændelsen og akutforløbet er ikke medicinsk foreneligt med, at der skulle være sket nogen form for hjerneskade, som kan medføre hendes epilepsi. De forandringer, som ses på MR og EEG er til stede forud for hændelsen, hvilket ses ved sammenligning af de nuværende scanningsresultater med de tidligere.

Forsikringen dækker ikke symptomer, som opstår i forbindelse med latente sygdomsanlæg jf. forsikringsvilkårene for børneulykkesforsikringen.

Forandringerne er dermed ikke opstået som følge af hændelsen. Det er almindeligt, at epilepsi kan debutere i denne alder, uden at der er sket et traume.

Således ønsker vi at fastholde vores afgørelse, og vi frafalder al kald og varsel i sagen. Afslutningsvis har advokaten bedt os bekræfte, at vi suspenderer forældelsen i sagen, og det er hermed gjort."

Klagerens advokat meddelte den 1/2 2023, at sagen var sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en vejledende udtalelse om méngraden. Klagerens advokat oplyste den 1/9 2023, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afventede Retslægerådets besvarelse i en sideløbende verserende retssag mod skadevolderens forsikring. Klagerens advokat fremsendte den 21/10 2024 Retslægerådets besvarelse og den 16/4 2025 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse. Selskabet har i brev af 12/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

5.

98881

"Der er kommet en udtalelse fra Retslægerådet, som er indgået i vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. For at beskrive baggrunden for vores afgørelse i sagen, vil vi fremhæve de svar, som Retslægerådet er kommet frem til efter gennemgang af kundens journaloplysninger.

I udtalelsen fra Retslægerådet fremgår det under

Spørgsmål 1:

Det første anfald, der førte til epilepsidiagnosen er dokumenteret den 19. december 2019. På et usikkert grundlag er oplyst om hallucinationsanfald, som retrospektivt skønnes kan være tegn på såkaldte fokale anfald tidligere. Strukturelle forandringer på MR var tilstede før ulykkestilfældet i 2016. Første EEG-undersøgelse er først foretaget godt tre år efter ulykkestilfældet i 2016.

Spørgsmål 2:

Der er ikke i det fremsendte materiale fundet symptomer, som peger på, at sagsøger skulle have oplevet fokale anfald (.partielle anfald.) (visuelle hallucinationer) forud for ulykkestilfældet den 5. november 2016.

Spørgsmål 3:

Der henvises til svar under spørgsmål 1 omkring hvornår diagnosen kan stilles

Spørgsmål 4:

Retslægerådet vurderer, at sagsøger ikke før ulykkestilfældet den 5. november 2016 har haft symptomer foreneligt med epilepsi. Efter ulykkestilfældet hvor sagsøger slår venstre side af baghovedet, udvikler hun epileptiske anfaldsfænomener. Der er påvist glioseforandringer mesialt i occipitallappen, som også var tilstede i 2010. Retslægerådet vurderer, at sagsøgers epileptiske anfaldsfænomener med mere end 50 % sandsynlighed er blevet symptomgivende som følge af ulykkestilfældet.

Spørgsmål 5:

Henvises til svar under spørgsmål 4

Spørgsmål A: Viser MR-scanningen af sagsøgers cerebrum af 27. oktober 2010 forhold, som i sig selv er egnede til at udløse sagsøgers epilepsi?

MR-skanning af cerebrum fra den 27. oktober 2010 viser en lokaliseret ar dannelse i bestemt område i hjernen, som involverer hjernens øverste lag. Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1 kan Retslægerådet oplyse, at hallucinationer/visuelle symptomer er forenelige med fokale anfald med udgangspunkt i occipital regionen.

Spørgsmål B - Vurderer Retslægerådet, at EEG udført som udredning den 16. januar 2020 viser, at den epilepsi, som skadelidte er plaget af, er udløst fra medfødte glioseforandringer i hendes hjerne (lobus occipitales venstre side)?

Originale EEG-optagelser er ikke tilgængelige i det fremlagte materiale, hvorfor spørgsmålet ikke kan besvares med sikkerhed. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1. Retslægerådet kan dog oplyse, at hallucinationer/visuelle symptomer er forenelige med fokale anfald med udgangspunkt i occipital regionen. Retslægerådet skønner, at forandringerne påvist på MR-skanning allerede den 27. oktober 2010 (lokaliseret gliose kortikal /subkortikal mesialt i occipitallappen på venstre side) kan være udgangspunkt for disse fokale anfald (.partielle anfald.).

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

98881

Spørgsmål C

Spørgsmål er hypotetisk, og derfor ikke besvaret.

Spørgsmål D: Retslægerådet bedes sammenholde billedmateriale fra MR-scanningen den 27. oktober 2010 med billedmateriale fra MR-scanningen den 23. december 2016 og den 3. januar 2020. Ses der en forandring på MR-scanningerne efter ulykken den 5. november 2016 sammenlignet med

MR-scanningen før ulykken, som kan forklare sagsøgers epilepsi?

Retslægerådet finder ved en gennemgang af de nævnte MR-skanninger ingen forandringer i hjernen, som kan tolkes som udløst af traume. Man genfinder ved scanningerne i 2016 og 2020 de tidligere forandringer i hjernen som påvist i 2010. Retslægerådet kan oplyse, at forandringer på MR-skanning af hjernen ikke kan bruges til at påvise om der er tale om epilepsi. Epilepsi er en klinisk diagnose, som vanligvis understøttes af EEG.

Spørgsmål E

Henvises til svar under spørgsmål 1

Spørgsmål F : Retslægerådet bedes sammenholde billedmateriale fra MR-scanningen den 27. oktober 2010 med billedmateriale fra MR-scanningen den 23. december 2016 og den 3. januar 2020. Ses der en forandring på MR-scanningerne efter ulykken den 5. november 2016 sammenlignet med

MR-scanningen før ulykken, som kan forklare sagsøgers epilepsi?

Retslægerådet finder ved en gennemgang af de nævnte MR-skanninger ingen forandringer i hjernen, som kan tolkes som udløst af traume. Man genfinder ved scanningerne i 2016 og 2020 de tidligere forandringer i hjernen som påvist i 2010. Retslægerådet kan oplyse, at forandringer på MR-skanning af hjernen ikke kan bruges til at påvise om der er tale om epilepsi. Epilepsi er en klinisk diagnose, som vanligvis understøttes af EEG.

Konklusionen var således, at kunden havde i 2010 fået foretaget MR -scanning, som viste forandringer i hjernen - i occipital regionen. Denne region er også udgangspunkt for fokale anfald.

Scanningen efter uheldet i 2016 viste samme forandringer, som 2010. Der var ikke fundet forandringer, som kan tolkes som være udløst af et traume i 2016.

Jf. undtagelsesbestemmelserne på ulykkesforsikringer er der ikke dækning for *enhver sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg.*

Det er altså dokumenteret, at kunden havde disse forandringer forud for uheldet.

Retslægerådet vurderer, at sagsøgers epileptiske anfaldsfænomener med mere end 50 % sandsynlighed er blevet symptomgivende som følge af ulykkestilfældet. Der er således ikke tale om en direkte årsagssammenhæng mellem uheldet og hendes epilepsi, da det er nogle bestående forandringer i hjernen, som er blevet symptomgivende i forbindelse med uheldet.

Ulykkesforsikringen dækker ikke udløsning af latente sygdomsanlæg. Dækningen på forsikringen er koncentreret omkring de direkte følger til den anmeldte skade.

Vi kan ikke betale yderligere ménerstatning.

Topdanmark er af den opfattelse, at vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af det varige mén er i strid med de vilkår, som gælder for kundens ulykkesforsikring. Der skal tages højde for, at det alene er de symptomer, der skyldes ulykke, som der kan tilkendes mén for. Der skal fratrækkes for forudbestående sygdom, latente sygdomsanlæg eller lidelse.

Det er fortsat vores vurdering, at ulykken i sig selv ikke egnet til at forårsage en epilepsi diagnose, og det understøttes også, at Retslægerådet beskriver, at der ikke er traumatiske skader i hjernen efter uheldet. Der er alene fundet de forandringer, som i forvejen var til stede."

Klagerens advokat har i brev af 13/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Overordnet er det min opfattelse, at det – ikke mindst på baggrund af Retslægerådets besvarelse og den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – er godtgjort, at [klageren] som følge af trafikulykken den 5. november 2016 har udviklet epilepsi, og at hun er berettiget til godtgørelse for varigt mén herfor.

Topdanmark har senest fastholdt sin afvisning af dækning med henvisning til en undtagelsesbestemmelse i forsikringsaftalen om latente sygdomme. Af bestemmelsen følger

'... Der er ikke dækning for enhver sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværelse eller tilfældigt tilstødende sygdom....'

Bestemmelsen er i min optik formuleret uklart, og det fremgår ikke med fornøden klarhed, at den omfatter en situation som den aktuelle. Det er Topdanmark, der som affatter af bestemmelsen bærer risikoen for denne uklarhed, og allerede derfor har bestemmelsen ikke betydning for aktuelle sag.

Selv hvis det lægges til grund, at den aktuelle sag er omfattet af bestemmelsen, vil det endvidere være Topdanmark, som bærer bevisbyrden at et tilfælde er omfattet af dækningsundtagelserne, fremgår også af bl.a. AK 90821 og AK 88520.

Dvs. Topdanmark har bevisbyrden for, at [klageren] har haft forudbestående forandringer i hjernen, og at disse har været årsag til at hun udviklede epilepsi efter ulykken.

Denne bevisbyrde mener jeg ikke Topdanmark har løftet.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 1 konkluderet, at det første anfald som førte til epilepsidiagnosen var den 19. december 2019. Det vil sige 1,5 måned efter trafikulykken. Ved besvarelsen af spørgsmål F, har Retslægerådet vurderet, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og debut af epilepsi.

Videre fremgår det af besvarelsen af spørgsmål 2, at [klageren] ikke før trafikulykken havde fokale anfald. Derudover fastslår Retslægerådet ved spørgsmål 4, at [klageren] ikke før trafikulykken har haft symptomer på epilepsi, men at disse først udvikles efter trafikulykken, hvor hun slår venstre baghoved.

Det forhold, at Retslægerådet i besvarelse af spørgsmål B har anført, at forandringerne påvist på MR-scanning den 27. oktober 2010 'kan være udgangspunkt for disse fokale anfald ('partielle anfald')' (Fremhævet her), er ikke tilstrækkeligt til, at Topdanmark har løftet bevisbyrden for at udviklingen af epilepsi med overvejende sandsynlighed skyldes et latent sygdomsanlæg. Særligt heller ikke, når man sammenholder dette med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D, hvoraf fremgår, at MR-scanning ikke kan anvendes til diagnosticering af epilepsi.

Dertil har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderet, at [klageren] i årene op til trafikulykken ikke har haft symptomer af neurologisk art, hvorfor forandringerne på MR-scanning fra 2010 ikke har haft betydning for vurderingen.

Det gøres således samlet gældende, at [klagerens] udvikling af epilepsi udgør en selvstændig skade, som kan relateres til trafikulykken 5. november 2016, og Topdanmark Forsikring har ikke løftet sin ovennævnte bevisbyrde for, at udviklingen af epilepsi efter ulykken har sammenhæng med latente sygdomsanlæg.

[Klageren] er herefter berettiget til godtgørelse for sit fulde varigt mén."

Selskabet har i brev af 21/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Advokatens bemærkninger til i vores forsikringsvilkår er vi ikke enige i.

...

Undtagelsesbestemmelsen mener vi er tilstrækkeligt klart formuleret. Der er tale om standardiserede forsikringsvilkår for en ulykkesforsikring. De er generelle og de belyser ikke en konkret ulykke eller skade. Der er ikke belæg for, at undtagelsesbestemmelsen fordi den f.eks. ikke specifikt nævner epilepsi, ikke skulle finde anvendelse for den aktuelle sag.

Advokaten fremhæver to kendelser i sin henvendelse.

De fremlagte kendelser har efter vores vurdering alene den betydning for aktuelle sag derud i, at vi er enige med advokaten i, at vi som forsikringselskab har bevisbyrden for, at forsikringsvilkårenes undtagelsesbestemmelse om sygdom/sygdomsanlæg finder anvendelse.

Vi mener vi har løftet denne bevisbyrde.

Sagen har været forelagt vores neurologiske lægekonsulent, og det er lægekonsulentens vurdering, at [klagerens] forudbestående og MR verificerede forandringer i hjernen i 2010, er en nødvendig forudsætning for udviklingen af epilepsi, og at traumet således har medført at denne forudbestående eller latente tendens til epilepsi blev udløst. Uden de forudbestående forandringer i hjernen, er det rent medicinsk ikke overvejende sandsynligt at traumet, ville have udløst epilepsi.

Ulykkestilfældet den 5. november 2016 indebar et lille hovedtraume, men traumet medførte fysisk/mentalt stress. Dette kan have udløst den forudbestående eller latente tendens til epilepsi.

Vi bemærker at Retslægerådets vurdering er foretaget i forbindelse med en sag om motoransvar, hvor den særlige undtagelsesbestemmelse i ulykkesforsikringsvilkårene ikke finder anvendelse. Det er dog vores opfattelse at vores vurdering i øvrigt også er i overensstemmelse med Retslægerådets

Ankenævnet for Forsikring

10.

98881

vurdering. Retslægerådet har vurderet:

"... at sagsøgers epileptiske anfaldsfænomener med mere end 50 % sandsynlighed er blevet symptomgivende som følge af ulykkestilfældet."

Samtidig skønner Retslægerådet:

"at forandringerne påvist på MR-skanning allerede den 27. oktober 2010 (lokaliseret gliose kortikal /subkortikal mesialt i occipitallappen på venstre side) kan være udgangspunkt for disse fokale anfald ('partielle anfald')."

Forståelsen af Retslægerådet svar er, at ulykken har udløst [klagerens] forudbestående eller latente tendens til epilepsi.

Uanset den tidsmæssige sammenhæng mellem ulykkestilfældet til debut af epilepsi, og uanset at ulykkestilfældet kan have udløst [klagerens] epilepsi, og der ikke før ulykkestilfældet har været neurologiske symptomer, mener vi det er overvejende sandsynligt, at der i den konkrete sag er tale om et latent sygdomsanlæg som er udløst i forbindelse med ulykkestilfældet. Derfor mener vi, at forsikringsvilkårenes undtagelsesbestemmelse om sygdom/sygdomsanlæg finder anvendelse, hvorfor der ikke skal betales yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen."

Klagerens advokat har i brev af 6/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i Topdanmarks udlæg om, at [klageren] alene har pådraget sig et 'lille hovedtraume'.

Ulykken var et højenergi traume, hvor der var kraftige trykskader på bilen og modpartens bil blev slynget rundt og landede på siden. Der er ligeledes lægelig dokumentation for, at [klageren] havde objektive tegn på hovedtraume, hvorfor hun på skadesdagen blev udskrevet med varsel for hjerneystelse. Ligeledes fremgår det af det lægelige materiale, at [klageren] ikke kan huske ulykken, hvilket er et tegn på bevidsthedspåvirkning.

Dertil fremgår det af bilag 15 – speciallægeudtalelse af neurokirurg ... – at der er tale om en traumatisk hovedskade, hvor der med overvejende sandsynlighed har været tale om en direkte kontusion mod venstre temporalregion, hvor det ikke kan udelukkes, at der har været en traumatisk subaraknoidal-blødning.

På baggrund af skadesmekanismen og det lægelige materiale, er der ikke holdepunkter for at antage, at [klageren] alene har pådraget sig et 'lille hovedtraume' ved ulykken den 5. november 2016. Derimod er der tale om en traumatisk hovedskade, som er årsag til [klagerens] udvikling af epilepsi.

Dernæst skal jeg understrege, at det forhold, at traumet 'kan' have udløst forudbestående eller latente tendens til epilepsi ikke er tilstrækkeligt til, at Topdanmark har løftet bevisbyrden for at udviklingen af epilepsi med overvejende sandsynlighed skyldes et latent sygdomsanlæg."

Selskabet har i brev af 14/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I forhold til definitionen af kundens hovedtraume er det vores rådgivende lægekonsulent, som har beskrevet dette i forbindelse med gennemgangen af oplysningerne af kundens tilskadekomst.

I ambulancejournalen er der beskrevet, at ved ankomst er stået ud af bilen. sidder i en forretning. ABC OK. ondt i baghovedet oppe omkring hendes hestehale, hvor baghovedet har ramt nakkestøtten E øm i begge skinneben.pt en let smerte centralt i nakken, men hun drejer og nikker med hovedet uden smerte.

Ankenævnet for Forsikring

12.

98881

GCS = 15 - Jf. Glasgow Coma Score, som svarer til en let hovedskade.

I journalen fra sygehuset er der beskrevet følgende:

[Klageren], der har siddet på passagersiden i en bil, der har holdt stille idet hun bliver ramt af en bil fortil på højre side med omkring 50 km/t. Patienten slår venstre side af baghovedet, venstre arm og højre skinneben. Ved undersøgelse fremstår patienten noget rystet, men er vågen, klar og orienteret med en GCS på 15.

De umiddelbare undersøgelser viser i deres svar på undersøgelserne af vores kunde, at hun har pådraget en lettere hovedskade.

Derfor ønsker vi at fastholde vores afgørelse. Det er fortsat vores vurdering, at der må være andre forhold, end skaden, som er årsag til hendes udvikling af epilepsi.

Der er ikke dokumenteret et betydende hovedtraume, som kan medføre en efterfølgende epilepsi diagnose."

Klagerens advokat har i brev af 25/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det bestrides fortsat, at [klageren] alene pådrog sig en lettere hovedskade. Derudover fastholdes det, at Topdanmark fortsat ikke har løftet bevisbyrden for, at udviklingen af epilepsi med overvejende sandsynlighed skyldes et latent sygdomsanlæg.

Topdanmark henviser til journal fra sygehuset, hvor der står anført, at [klageren] har slået venstre baghoved. Det fremgår ligeledes af journalen, at [klageren] fremstod med en øm bule på venstre baghoved, hvorfor hun blev sendt hjem til observation af hjernerystelse. Dette understøtter ligeledes, at der ikke alene var tale om en lille hovedskade."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af præhospital patientjournal af 5/11 2016:

"Trafikulykke: Mulig højenergiskade, herunder hård mod blød trafikant.

...

Bil ramt anden. Ene ligger på siden. 2 Personer til skade. Begge ude. Uklart præcist.

...

Pt. Har siddet i en holdende bil og er påkørt med ca. 50 km/t.

...

D. Bevidsthedsniveau

Vågen.

...

07:13:51

...

ABC OK

D ondt i baghovedet oppe omkring hendes hestehale, hvor baghovedet har ramt nakkestøtten."

Det fremgår af skadestuejournal:

Ankenævnet for Forsikring

13.

98881

"05-11-2016

...

[Klageren under 18 år], der har siddet på passagersiden i en bil, der har holdt stille idet hun bliver ramt af en bil fortil på højre side med omkring 50 km/t. Patienten slår venstre side af baghovedet, venstre arm og højre skulder. Ved undersøgelse fremstår patienten noget rystet, men er vågen, klar og orienteret med en GCS på 15.

Objektivt

Caput: Der palperes en bule på venstre side af baghovedet, der er øm. Ingen sårskader.

Øjne: Pupiller er runde og egale med normal reaktion for lys. Normal øjenbevægelser. Ingen facialisparese, Normal sensibilitet, kraft, tonus og sensibilitet i alle ekstremiteter.

Neurologisk intakt.

...

Har ikke været bevidstløs, men har nu let hovedpine

...

06-11-2016

...

Patienten synes hun i dag har fået mere ondt i nakken samt stadig har hovedpine og kvalme. Patienten fremstår upåvirket ved undersøgelsen, bevæger hovedet frit. Ingen føleforstyrrelser i arme. Normalt krav i hænder og albuer og ved grovneurologisk undersøgelse er kranienerve II-XII normale.

Nakken gennempalperes og der er diffus ømhed paravertebralt i hele columna cervicalis udstrækning.

Patienten klager derudover over smerter i venstre skulderen gennempalperes og der er punktøm smerte svarende til AC-leddet. Ingen fejlstilling.

...

Patienten og dennes [familiemedlem] instrueres i, at hun formentlig har en hjernerystelse, grundet den vedvarende hovedpine og kvalme. De instrueres i, at patienten skal holde sig i ro, samt varslings om commotio med forværring."

Det fremgår af journal fra egen læge:

"24-11-2016 Hjernerystelse

...

Har efterfølgende været plaget af hp, kvalme, konc. Besvær. Er følsom for lys og lyd. Har med ganske lidt fravær mødt i skolen – men det kniber at følge med med konc. Og hukommelse leddet.

...

Plan:

Info om postcommotionelle symptomer.

...

30-12-2016... E-konsultation fra e-portalen

...

[Klageren] har været til MR skanning som heldigvis så normal ud. Vi talte med lægen vedr. hendes susen for ørerne, og billeder/hallucinationer, han mener det kan være angst anfald eller panik-angst.

...

22-01-2017 E-konsultation

Ankenævnet for Forsikring

14.

98881

...

[Klagerens] hjernerystelse er stadig på samme niveau. Meget hovedpine, hukommelsesprob., prob med koncentration og det er en kamp for hende at passe skole. Hun får det sommetider som om hun skal besvime, kan komme op til fem gange på en dag.

...

02-03-2017

...

Har haft samtaler med psykolog på skole ... Denne har foranstaltet videre henv. Til børnepsykiatri, pga. tiltagende angst og uvirkelighedssympt. Beskriver mand, der følger efter hende, og som hun kan række ud og røre ved."

Det fremgår af sygehusjournal:

"22-12-2016 ... sengeafsnit

...

Bliver henvist af egen læge med piskesmældssymptomer (?)

...

Men siden dette har patienten klaget over smerter i nakken og hovedpine og har derfor kontaktet sin egen læge i går, hvor egen læge har fundet en pupildifferens og henviser hertil. Desuden klager patienten over at hun engang imellem bliver rigtig utilpas og oplever noget hallucinationer i form af, at hun ser et billede af en mand i en svømmehal, det kan være et sort og hvidt billede, men er også nogle gange med farver, men har aldrig snakket med manden og kender heller ikke manden.

...

23-12-2016... sengeafsnit

...

Svar på MR-skanning. Uforandret sammenlignet med 2010. Ingen rumopfyldende processer, blødning eller infarkt.

[Klageren] fortæller at hun har oplevet anfald med svimmelhed, synsforstyrrelse og hjertebanken. Synes ikke det er ifm. stillingsskift. Lyder som angstanfald.

...

21-12-2017... Neurologisk ambulatorium

...

Der er amnesi for selve UT. Der udvikles betydelig frontal og baghoved-hovedpine, nakkesmerter, og i løbet af det første døgn kvalme og svimmelhed.

...

Klager fortsat over nedsat koncentration og hukommelse og betydelig udtrætbarhed. Der er daglige nakkesmerter, som er lokaliseret i midtlinjen strålende op mod baghovedet og ind i mellem ned mellem skulderbladene.

Er set ved psykiatrien ..., der mener, at hun muligvis har udviklet angst og PTSD-problematik, som følge af traumet. Patienten fik umiddelbart af vide, at hun kunne være blevet slået ihjel ved ulykken, hvilket fortsat præger noget af hendes tænkning omkring ulykken.

...

19-12-2019 14:57 ... Fælles Akut Modtagelse

...

Indlægges via 112 grundet krampeanfald tonisk klonisk.

...

Efter ambulancens ankomst virker [klageren] postektal er forvirret og kan ikke huske det skete, havde liggende anfald i formiddags. Har hovedpine svarende til bulen i panden.

Er ikke udredt neurologisk, ikke diagnosticeret med epilepsi.

Har efter ulykke mén efter commotio i form af hovedpine og træthed, samt efter ulykke lidt af angstanfald, dette er meget eftagende.

Har haft anfald i form af fornemmelse af at rummet bliver større og bliver efterfølgende meget træt.

...

19-12-2019 17:22 ... fælles akut modtagelse

...

[Pige i 20'erne] der i dag eftermiddag har haft 2 tilfælde med bevidsthedstab. Første hjemme hos sin kæreste, dog alene på aktuelle tidspunkt, hvor hun vågnede op på badegulvet uvidende om hvad der var sket. Hun følte sig meget træt efterfølgende og lagde sig til at sove.

...

Det andet anfald sker så hjemme hos hendes [familiemedlem] da hun skal ud på badet. [Familiemedlemmet] fortæller at hun hører nogle mærkelige lyde, og finder [klageren] på badegulvet, hvor hun ryster med arme og ben.

...

19-12-2019 23:26 ... Fælles akut modtagelse

...

Krampeanfald på stuen omkring kl. 18:30.

Glider ned ad stol, da hun skal til at spise.

...

20-12-2019 02:24... Fælles akut modtagelse

...

Ifølge [familiemedlemmet] plejer patienten at have sådanne kortvarige, mærkelige anfald siden 2016 efter uheldet, som kan variere med tiden, dog kan det nogen gange komme tre gange, hvor patienten bliver lidt fraværende, kan lave mærkelige bevægelser i hovedet, de kan være ganske kortvarige, få sekunder og så kan hun komme til sig selv, husker dog ikke hvad der er sket.

...

Tredje anfald observeres her på sygehuset, hvor patientens [familiemedlem] kalder hjælp, og undertegnede kommer på stuen og observerer patienten siddende i stolen. Bøjer sig mod venstre side, trækninger i alle fire ekstremiteter, dog med tonisk overvægt i de venstre ekstremiteter, begynder at i glide ud af stolen, og undertegnede er nødt at fastholde patienten for at hun ikke falder og slår sig. Bagefter bliver patienten flyttet fra stolen til sengen, og anfaldet begynder at remittere. Der var hoveddrejninger til den ene side. Fråde om munden. Patientens rytmiske trækninger aftog og personalet har givet rektal Stesolid, der var ikke noget venflon anlagt fra starten.

...

På baggrund af patienten har haft tre anfald, der anses som første gang i dag, bliver patienten akut CT-C skannet og skanningen viste ikke nogen akutte eller kroniske forandringer.

Der er også normale blodprøver og ekg.

Det fortælles at patienten kan overnatte her og så i morgen bliver patienten udskrevet med henblik på at fastholde planen med ambulat udredning.

...

20-12-2019... Modtagelsessamtale

...

Udskrevet kl. 07:30 i morges fra ... var indlagt med kramper.

Kramper til morgen igen. [Familiemedlemmet] siger, at det varede 4-5 minutter med fråde ud af munden og øjendrejning. Brød sig selv.

...

20-12-2019 18:30 ... Neurologisk afsnit

...

På det foreliggende vurderer jeg, at patienten opfylder kriterier for epilepsidiagnose og hun sættes i behandling med Levetiracetam 250 mg x 2 dagligt og om 2 uger trappes dosis op til 500 mg x 2 dagligt.

...

16-01-2020 ... Neurofysiologisk ambulatorium

...

Undersøgelse: EEG

...

Beskrivelse: Veludbredt dominant aktivitet med frekvens på 9-10 Hz amplitude op til 50 uV, diffus se en del aktivitet over 13 Hz.

Over venstre temporalregion stedvis med spredning frontalt ses næsen kontinuerligt optræden af uregelmæssig 4-6 Hz aktivitet stedvis iblandet sharp waves. Amplitude op til 100 uV.

Hyperventilation: Beskrevne forandringer genfindes.

Fotostimulation: Beskrevne forandringer genfindes.

Søvn: Opnås ikke.

EKG: Regelmæssig hjerterytme på 96 slag pr. min.

Konklusion: Svært abnormt. (Over venstre temporalregion stedvis med spredning frontalt ses næsen kontinuerligt optræden af uregelmæssig 4-6 Hz aktivitet stedvis iblandet sharp waves).

Epileptiformt: Ja...

Fokalt: Ja.

...

17-01-2020... Neurologisk ambulatorium

...

MR-scanning fra d. 03.01.20 viser stationære forhold med diskret sustanstab og kortikale/subkortikale gliotiske forandringer parasagittalt i venstre occipitallap - differentialdiagnose kongenitte forandringer? Normale hjerneforhold i øvrigt. EEG fra d. 16.01.20 viser svært fokalt epileptiformt abnormt over venstre temporalregion stedvis med spredning frontalt ses næsten kontinuerligt optræden af uregelmæssig lavfrekvent aktivitet stedvis iblandet sharp waves.

...

Diagnoser – aktionsdiagnose: DG409, Epilepsi UNS

...

31-01-2020... Neurologisk ambulatorium

...

Patienten angiver, at hun har haft 2 anfald siden sidst (den 20. dec. 2019 indlagt på FAM), den 15. jan. 2020 fik patienten 4 korte anfald, hvor hun var væk i ca. 2-3 minutter, ikke bevidstløs, ikke mistet postural tonus, synet var fjern og patienten kiggede omkring hende og lavede mærkelige bevægelser med armene og mund og tungen, ingen kramper i arme eller ben, ingen tungebid eller eskretafgang.

...

06-02-2020... Neurologisk ambulatorium

...

Undertegnede blev oplyst om, at patientens [familiemedlemmet] har ringet, fordi patienten havde et anfald i tirsdags den 04.02.2020. Hun var ikke helt væk, men meget påvirket og havde fornemmelse af, at omgivelserne var mærkelige.

...

Ud fra beskrivelsen tyder det ikke på generaliserende tonisk-kloniske anfald, men tyder på simple fokale anfald, hvor bevidsthed er bevaret.

...

06-02-2020... Neurologisk ambulatorium

...

Jeg modtager svar fra Røntgen Afdelingen med henblik på anmodning om revurdering af MR-scanning af cerebrum fra den 03.01.2020, sammenlignet med MR-scanning af cerebrum fra den 27.10.10 er forandringerne i venstre occipitallap uændrede.

...

12-06-2020 ... Hjerne-og nerve ambulatorium

...

[Kvinde i 20'erne] formentlig med symptomatisk fokal epilepsi med anfald med bevidsthedspåvirkning eller udvikling til bilaterale.

...

Fokus formentlig occipitalt, på EEG er der dog også paraksystisk aktivitet over venstre temporal-region. Efter min vurdering formentlig spredning fra fokus af venstre occipitallap, hvor patienten har gliotisk forandringer

...

22-07-2020 ... Hjerne- og Nerve ambulatorium

...

Patienten oplever 3 forskellige anfald, som dog er af samme semiologi men forskellig i styrke. Alle anfald starter med at rummet bliver større og bagefter hører hun en eller anden slags historie i hovedet, bliver derefter koldt svedende, ryster i kroppen, taler sort og har smaskelyde. Amnesi-fortilfældende. Varighed ca. 2 minutter. Disse anfald kalder patienten for små.

Den anden, som patienten kalder for stort anfald, starter på samme måde men ledsages af hyperventilation, savlen som hun ikke kan kontrollere, nogen tunge kropsstillinger f.eks. når nakken sidder fast varer det i 5 - 7 minutter. Igen amnesi for tilfældene.

Har ellers nogen som hun kalder for ekstreme anfald. Det er dem som hun var indlagt med. Det vil sige fuld GTK.

Patienten nævner noget om en mand, i form af skygge, som kommer i forbindelse med anfald."

Det fremgår af ambulanteoplysninger fra psykiatrisk ambulatorium af 9/3 2017:

"Aktionsdiagnose

...

Moderat panikangst

...

Ved indledende samtale her den 9. marts 2017 bekræftes symptomer svarende til moderat panikangst. Der er tale om, at [klageren] for cirka 3 måneder siden var udsat for en voldsom trafikulykke, som i værste fald kunne have kostet hende livet. Har efterfølgende været plaget af angst, koncentrationsbesvær, støjfølsomhed, og belastningsudløste synshallucinationer.

Der er tale om at [klageren] klart kan give udtryk for, at hun ved, at den pågældende mand som hun 'ser' ikke findes. Oplever det dog samtidigt som særdeles ubehageligt, når hun har en følelse af et blive forfulgt af den pågældende.

Der beskrives en del PTSD-nære symptomer, men de diagnostiske kriterier herfor vurderes ikke helt at være opfyldt."

Det fremgår af ambulanteoplysninger fra speciallæge i neurologi hospital af 3/8 2017:

"Henvisningsdiagnose

DZ33 Obs. Pga. mistanke om sygdom i nervesystem

...

Aktuelle symptomer i form af konstant daglig occipital og frontal hovedpine, nedsat koncentration og hukommelse, hurtigere udtræthed. Hovedpine forværres af larm og lys. Ingen kvalme eller opkastninger.

...

KONKLUSION

Mest sandsynligt drejer det sig om spændingshovedpine udløst af spændt nakkemusculatur bilateral og patientens anbefales fysioterapeut.

...

Hvorvidt der er tale om senfølger til commotio cerebri er knap så sandsynligt, da der ikke har været sikkert hovedtraume.

...

Patienten har fået foretaget MR af cerebrum efter debut af ovenstående symptomer, og der er ikke tilkommet nye symptomer, ligesom den objektive neurologiske undersøgelse i dag er uden fokal neurologisk udfald."

Det fremgår af speciallægeerklæring i neurokirurgi indhentet af skadevolderens forsikrings-selskab af 4/12 2017:

"Tidligere og interkurante sygdomme

...

For en del år siden udsat for et mindre styrt. Slog hovedet, men der var ikke commotio symptomer. Ingen segv.

Har tidligere fået foretaget MR-cerebrum i 2010 (af hypofyseleje).

...

Aktuelle sygehistorie

...

Der er tale om relativt højenergi traume. Der er objektive tegn på hovedtraume. Der er ikke udspurgt om amnesi. Man har således ikke fulgt De Skandinaviske Retningslinjer for håndtering af fold med hovedskade.

I hjemmet vækkes hun det første døgn hver 2. time af forældrene. Direkte adspurgt i dag, husker skadelidte hverken UT eller de første timer endsige skadestuebesøget Husker at hun var meget øm i nakken, havde hovedpine og kvalme.

...

Konklusion

...

Skadelidte har med baggrund i aktuelle skadetilfælde pådraget sig følgende tilstande.

1. post commotionelt syndrom (vedr. symptomatologi og funktionstilstand, se under aktuelle klager.
2. Post traumatisk stress reaktion.
- ..."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af skadevolderens forsikrings-selskab af 6/2 2018:

"Nuværende gener

Patienten klager over konstante hovedsmerter, som hun angiver på en VAS-skala omkring 5-6. Ifølge [familiemedlem] som supplerer, idet hun ikke kan huske, hvor mange smerter hun har, kan det være op til 10. Smerterne er beskrevet i tindingen og op fra nakken og bliver værre under høj lys og høje lyde, derfor tager hun øretelefoner på. Det bliver også værre, hvis der er manglende søvn. Hun tager hyppigt Pinex og Ipren 200 mg om morgenen inden hun går i skole.

...

Ved objektiv undersøgelse er der ingen forandringer på kraniet eller i ansigtet. Svarende til nakken finder man betydelig skævhed i overkroppen med høj spænding af trapezius og levator scapulae og betydelig indskrænket bevægelighed i nakken, så hun har som følger efter ulykken tegn til en forstuvning i nakke (piskesmæld)."

Det fremgår journal fra smerteklinik:

"08.03.18

...

Siden ulykken har der været daglig hovedpine. Hovedpinen er lokaliseret i baghovedet med udstråling temporalt, mest på højre side. Ingen egentlige synsforstyrrelser, men der er intermitterende anfald med utilpashed og svimmelhed. Derudover nedsat hukommelse og koncentration samt betydelig udtrætbarhed.

...

Vurdering og plan

Piskesmælds-skade med kronisk hovedpine og nakkesmerter samt bevægeindskrænkning.

...

03.04.18

...

Oplever: mere bevægelighed i nakken, hovedpinen ændrer sig. Har hallucinationer igen (tidligere haft det, også i perioder), så tvivlsomt om det er NADA behandlingen."

Det fremgår af afgørelse fra skadevolderens forsikringsselskab af 5/3 2018:

"I henhold til erstatningsansvarsloven kan jeg herefter tilbyde dig, at sagen opgøres med følgende:

...

Mengodtgørelse jf. § 4

På baggrund af de lægelige oplysninger er mengradsen fastsat til 20 %.

Der er gener efter ulykken i form af daglig moderat hovedpine, cognitive gener og nakkesmerter med ømhed hvor der kan være udstråling ned i højre arm.

Der findes moderat nedsat nakkebevægelighed.

Der er tegn på postcommotionelt syndrom og posttraumatisk stress."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 29/11 2018:

"Vi har vurderet, at I har fået et varigt mén på 10 %. Derfor betaler vi 10 % af forsikringssummen i erstatning til jer.

...

Hvis der sker en forværring af skaden

Hvis jeres skade bliver forværret på sigt, er det muligt at få sagen genoptaget -uanset hvor lang tid der går."

Det fremgår af selskabets afgørelse om varigt mén af 3/10 2019:

"Vi har vurderet, at jeres klient har fået et varigt mén på 20 %. Derfor betaler vi 20 % af forsikringssummen i erstatning til jeres klient.

...

Vi har vurderet sagen ud fra sagsakterne, hvor det fremgår at jeres klient har daglig hovedpine, kognitive symptomer med øget træthed, lette daglige nakkesmerter. Hvilket vi på daværende tidspunkt, skønsmæssigt har vurderet generne til et varigt mén på 10%, sammenlignet med punkt B.1.1.3.

Modpartens forsikring har haft samme sagsakter, men har dog vurderet at klientens gener svarer til et mén på 15%, hvortil de har sammenlignet med punkt B.1.1.4.

Herudover har modparten ud fra sagsakterne, vurderet at jeres klient som følge af ulykken, har udviklet angst som svarer til punkt J.4.1 let posttraumatisk angst, som giver 5%.

Det er en skønsmæssig vurdering om smerterne vurderes til svære eller middelsvære, ud fra disse sagsakter har vi vurderet generne til middelsvære og ud fra punkt B.1.1.3/A.4.1.2 og udbetalt 10% i erstatning.

Vi har ud fra journalerne ikke kunnet sandsynliggøre at jeres klient som følge af ulykken, har pådraget sig et varigt mén i form af PTSD. Vi har i vores vurdering lagt særligt vægt på, at det ikke er påvist, men der kun er konstateret en mulig karakter af PTSD.

Vi har på baggrund af sagens akter, samt de nye oplysninger, valgt at udbetale yderligere i erstatning og ændret vurderingen til et samlet mén på 20%. Vi har i vores nye vurdering sammenlignet med punkt B.1.1.4 og J.4.1, som er de samme punkter som modparten."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeundersøgelse indhentet af klagerens advokat af 26/11 2019:

"Ad psykiske tilstand

Patienten har i hele forløbet, lige siden skaden haft de nedennævnte symptomer, men de er aftaget noget i omfang i den tid, som er gået.

Patienten har i gennemsnit et par gange pr. uge en oplevelse af, at der er en 'sort mand' i rummet, som gør hende bange. Samtidig kan rummet omkring hende også ændre form. Det kommer anfaldsvist, begynder ret pludseligt, varer mellem 1 og 10 minutter og hører derefter op igen. Patienten er forvirret nogen tid bagefter. [Familiemedlemmet] oplyser, at patienten under disse anfald også hyppigt er vanskelig/umulig at kontakte. Når de spørger hende om noget, svarer hun mærkeligt, med et uforståeligt sprog. Hun kan godt, når anfaldet er overstået, intellektuelt tage afstand fra det, hun har oplevet under anfaldet, som værende noget, der ikke har rod i virkelighedens verden. Anfaldenes hyppighed afhænger af ydre belastning i form af stress, træthed o.s.v.

...

Hun er ganske følsom overfor uvedkommende lyde såsom kuglepenneklik, stoleskramlen, bestik, der klirrer ved tallerknerne o.s.v.

Hun er også følsom overfor skarpt lys og store kontraster. Kan f.eks. ikke klare at kigge på skærmen på sin smartphone, hvis der i øvrigt er mørkt omkring hende.

...

Hun har i begyndelsen, efter ulykken, gået et års tid på [psykiatrisk afdeling], hvor man mente, at der var tale om angstanfald og PTSD. Hun synes ikke, at hun havde nogen som helst effekt af kontakten til dem. Sidenhen gik hun til psykologsamtaler, som heller ingen effekt har haft.

...

Konklusion

...

Jeg skal spec. bemærke, at symptomet med oplevelsen af anfald med den sorte mand m.m., leder tanken hen på partielle, komplekse, epileptiske anfald. Hun mener ikke, at hun nogensinde er blevet undersøgt med EEG, og jeg råder hende til at kontakte egen læge og bede om henvisning til neurologisk hospitalsafdeling mhp. undersøgelse herfor."

Det fremgår af beskrivelse af MR-skanning af cerebrum af 3/1 2020:

"Sammenlignet med tidl. undersøgelse 23.12.2016.

Uændret ses normalt overfladerelief og ventrikelsystem. Der ses uændret kortikalt subkortikalt højsignaliserende forandringer på T2 og FLAIR parasagittalt og occipittalt på venstre side med let substansstab.

Intrakranielt ses ingen rumopfyldende processer, akutte infarkter eller blødning. Der ses normale forhold på den kraniocervikale overgang. Der ses normale forhold svarende til neurokraniet.

Konklusion:

Stationære forhold med en diskret substansstab og kortikale/subkortikale gliotiske forandringer parasagittalt i venstre occipitallap ... Kongenitte forandringer?

Normal hjerne i øvrigt."

Det fremgår af e-mail fra klagerens advokat til selskabet af 28/10 2021:

"Jeg vender hermed tilbage til ovennævnte sag, idet jeg skal anmode jer om at genoptage vurderingen af méngraden, idet det har vist sig, at [klageren] har pådraget sig epilepsi som følge af ulykken den 5. november 2016."

Det fremgår af speciallægeudtalelse indhentet af klagerens advokat udarbejdet af specialist i smertebehandling og neurorehabilitering af 23/11 2021:

"Da undertegnede ser skadelidte ca. et år efter UT, beskrives allerede på det tidspunkt, ikke helt almindelige symptomer. Imidlertid er der ikke noget i anamnesen, der på det tidspunkt direkte henleder opmærksomheden på muligheden af partiale simple epileptiske anfald. Traumeanamnesen er klar. Der foreligger tilstrækkelig højenergi traume til at udløse traumatisk hovedskade.

Der er tydelige postcommotionelle symptomer. Undervejs optræder imidlertid fra marts 2017, tegn på panikangst. Der beskrives angst/koncentrationsbesvær og belastningsudløste synshallucinationer. Ser blandt andet en mand, der holder øje med hende.

Bliver undersøgt og man beskriver symptomerne som PTSD-nære, men diagnostiske kriterier er ikke helt opfyldt. Videre udvikler symptomerne sig i 2017 og 2018, hvor der fortsat beskrives mere ukarakteristiske symptomer. Ved børne- og ungdomspsykiatrien finder man i marts 2017, at der kan være tegn på moderat panikangst. Som beskrevet ovenfor, beskrives endvidere nogle symptomer, der ikke er sammenhængende hermed. Der foreligger blandt andet et tilfælde i slutningen af 2017, hvor [familiemedlemmet] tydeligt beskriver, at [klageren] pludseligt 'faldt om' i [familie-medlemmets] arme. Havde forinden klaget over prikkende paræstesier om munden. Er bevidsthedsplumret. Da hun kommer til sig selv, er hun påvirket og råber 'pas på manden'.

...

I udredningen efter UT i 2016, foretages ny MR-skanning med baggrund i skadelidtes ret belastende symptomer og man finder da uændrede forhold, men får ikke sammenlignet skanningerne.

Da hun 19/12 2019, udvikler et klart generaliseret krampeanfald, starter udredning som anført. (Altså således en måned efter den psykiatriske speciallægeerklæring).

EEG-udredning viser klart, som anført, fokal venstresidig temporallaps epilepsi.

Ved den neurologiske udredning overser man, at skadelidte tidligere har et relevant kranietraume i 2016, hvor man fortsætter i PTSD-sporet, hvilket ved gennemgang af både egen erklæring og psykiaters erklæring ikke er reelt, når vi i dag kender slutresultatet. Der har ikke været PTSD symptomer, men ophobede partielle epileptiske anfald.

Symptomerne har en tæt relation til UT. Man opfatter epilepsien som meget fokal og med overvejende sandsynlighed følger af den traumatiske hovedskade i 2016.

Det sete område occipitalt på venstre side, med mindre substansstab, skyldes højst sandsynligt medfødt skade, som ikke har givet anledning til symptomer af neurologisk art. Fundet er ret typisk.

Der er ikke nogen umiddelbart sammenhæng mellem dette område og skadelidtes opstående epilepsi.

Epilepsien er at opfatte som følge til traumatisk hovedskade, hvor der med overvejende sandsynlighed, i forbindelse med skaden med traumemekanisme, er tale om direkte kontusion mod venstre temporalregion, hvor det ikke kan udelukkes, at der har været en mindre traumatisk subaraknoidalblødning, hvilket vil være typisk for senere udvikling af posttraumatisk epilepsi."

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 10/1 2022:

"Vi har modtaget sagen retur fra vores rådgivende lægekonsulenter og gennemgået jeres klients sag igen, og vi kan desværre ikke betale mere i erstatning.

Her får I forklaringen

Vi kan se, at der i den neurokirurgiske speciallægeerklæring fra november 2017 ikke er nævnt nogle anfald.

Vores rådgivende lægekonsulenter kan se, at det fremgår af EEG (hjernens elektriske bølger) at epilepsien kommer fra venstre side af hjernen. Der ser man på MR-scanningen noget arvæv som røntgen lægerne byder på, kunne være medfødte forandringer. Man sammenligner med en MR-scanning fra 2010, altså før hændelsen fra den 5. november 2016. Der ser man de samme forandringer som var til stede før ulykkestilfældet.

Vi mener derfor ikke der er årsagssammenhæng mellem ulykken og din klients epilepsi."

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 8/10 2024:

"Spørgsmål 1:

Hvornår frembød sagsøger første gang symptomer på et partielt epileptisk anfald?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det fremgår af bl.a. Bilag 13, at sagsøger blev indlagt den 19. december 2019 efter to anfald i hjemmet, hvoraf et anfald blev observeret. Der blev startet behandling i 2020 og fremad blev rapporteret

om flere anfald. Diagnosen kompleks partielle anfald blev stillet, og efterfølgende kontrolleret og behandlet.

Det noteres i februar/marts 2017 (Bilag 6) ved psykolog, at sagsøger i perioden efter ulykkestilfældet den 5. november 2016 havde hallucinationsanfald, hvor hun så 'en mørk mandeskikkelse'. Ved psykiatrisk speciallægeerklæring den 26. november 2019 rejstes mistanke om fokale (tidligere benævnt partielle) anfald, dvs. mindre end en måned før indlæggelsen den 19. december 2019.

Hallucinationer nævnes således første gang den 22. december 2016. Hallucinationer (visuelle) symptomer er forenelige med fokale anfald med udgangspunkt i occipital regionen. Set i lyset af at der på MR-skanning beskrives læsioner (gliosedannelse) occipalt, og da der senere stilles en sikker epilepsidiagnose, må det skønnes, at den 22. december 2016 er første gang, at det beskrives, at sagsøger har et fokalt anfald.

Sammenfattende kan det stillede spørgsmål således besvares, at det første anfald, der førte til epilepsidiagnosen er dokumenteret den 19. december 2019. På et usikkert grundlag er oplyst om hallucinationsanfald, som retrospektivt skønnes kan være tegn på såkaldte fokale anfald tidligere. Strukturelle forandringer på MR var tilstede før ulykkestilfældet i 2016. Første EEG-undersøgelse er først foretaget godt tre år efter ulykkestilfældet i 2016.

Spørgsmål 2:

Har sagsøger forud for ulykken den 5. november 2016 frembrudt symptomer på partielle epileptiske anfald?

Der er ikke i det fremsendte materiale fundet symptomer, som peger på, at sagsøger skulle have oplevet fokale anfald ('partielle anfald') (visuelle hallucinationer) forud for ulykkestilfældet den 5. november 2016.

Spørgsmål 3:

Hvornår kan diagnosen epilepsi stilles?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Diagnosen stilles endeligt den 16. januar 2020 efter at sagsøger har haft flere tonisk kloniske krampeanfald. Med gentagne krampeanfald er diagnosen efter Retslægerådets skøn sikker. Som anført har sagsøger dog tidligere udvist symptomer forenelige med fokale epileptiske anfald med udgangspunkt i occipitalregionen (første gang nævnt i journal den 22. december 2016). Diagnosen kunne således i bakspejlet have være stillet allerede på dette tidspunkt (dvs. december 2016). MR-skanning den 23. december 2016 viste lokaliseret gliose kortikal /subkortikal mesialt i occipitalappen på venstre side, der vurderes at være udgangspunkt for sagsøgers fokale anfald med visuelle hallucinationer ('partielle anfald').

Spørgsmål 4:

Answer Retslægerådet det som overvejende sandsynligt (mere end 50 %), at sagsøgers anfald fra 2016 og frem kan henføres til

- a) trafikulykken den 5. november 2016?*
- b) medfødte forhold?*
- c) andet?*

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet vurderer, at sagsøger ikke før ulykkestilfældet den 5. november 2016 har haft symptomer foreneligt med epilepsi. Efter ulykkestilfældet hvor sagsøger slår venstre side af baghovedet, udvikler hun epileptiske anfaldsfænomener. Der er påvist glioseforandringer mesialt i occipitalappen, som også var tilstede i 2010. Retslægerådet vurderer, at sagsøgers epileptiske anfaldsfænomener med mere end 50 % sandsynlighed er blevet symptomgivende som følge af ulykkestilfældet.

Spørgsmål 5:

Answer Retslægerådet det som overvejende sandsynligt (mere end 50 %), at sagsøgers udvikling af epilepsi efter den 5. november 2016 kan henføres til

- a) trafikulykken den 5. november 2016?*
- b) medfødte forhold?*
- c) andet?*

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4.

...

Spørgsmål A:

Viser MR-scanningen af sagsøgers cerebrum af 27. oktober 2010 forhold, som i sig selv er egnede til at udløse sagsøgers epilepsi?

MR-skanning af cerebrum fra den 27. oktober 2010 viser en lokaliseret ar dannelse i bestemt område i hjernen, som involverer hjernens øverste lag.

Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1 kan Retslægerådet oplyse, at hallucinationer/visuelle symptomer er forenelige med fokale anfald med udgangspunkt i occipital regionen.

Spørgsmål B:

Vurderer Retslægerådet, at EEG udført som udredning den 16. januar 2020 viser, at den epilepsi, som skadelidte er plaget af, er udløst fra medfødte glioseforandringer i hendes hjerne (lobus occipitalis venstre side)?

Originale EEG-optagelser er ikke tilgængelige i det fremlagte materiale, hvorfor spørgsmålet ikke kan besvares med sikkerhed. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Retslægerådet kan dog oplyse, at hallucinationer/visuelle symptomer er forenelige med fokale anfald med udgangspunkt i occipital regionen. Retslægerådet skønner, at forandringerne påvist på MR-skanning allerede den 27. oktober 2010 (lokaliseret gliose kortikal /subkortikal mesialt i occipitallappen på venstre side) kan være udgangspunkt for disse fokale anfald ('partielle anfald').

Spørgsmål C:

Skønnes det sandsynligt (mere end 50%), at skadelidte grundet medfødt forandring i hjernen (gliose)

med tiden ville udvikle epilepsi, f.eks. ved søvnmangel, stress og brug af alkohol?

Hvilken betydning har det for besvarelsen af spørgsmålet, at skadelidte selv beskriver, 'at hendes anfald bliver provokeret, hvis der er for meget stress rundt omkring', jf. journalnotat af 12. juni 2020

fra ... Hjerne og Nerve Ambulatorium (bilag 14, side 4)?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes sammenholde billedmateriale fra MR-scanningen den 27. oktober 2010 med billedmateriale fra MR-scanningen den 23. december 2016 og den 3. januar 2020.

Ses der en forandring på MR-scanningerne efter ulykken den 5. november 2016 sammenlignet med

MR-scanningen før ulykken, som kan forklare sagsøgers epilepsi?

Retslægerådet finder ved en gennemgang af de nævnte MR-scanninger ingen forandringer i hjernen, som kan tolkes som udløst af traume. Man genfinder ved scanningerne i 2016 og 2020 de tidligere forandringer i hjernen som påvist i 2010.

Retslægerådet kan oplyse, at forandringer på MR-skanning af hjernen ikke kan bruges til at påvise om der er tale om epilepsi. Epilepsi er en klinisk diagnose, som vanligvis understøttes af EEG.

Spørgsmål E:

Er episoderne med hallucinationer, som beskrives af ... i bilag 6, forenelige med angst?

Er episoderne forenelige med partielle epileptiske anfald?

Hvis episoderne vurderes med nogen grad af sandsynlighed at kunne forklares med angst og epilepsi, ønskes det oplyst, med hvilken grad af sandsynlighed det kan konkluderes, om anfaldene skyldes det ene eller det andet.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål F:

Er det efter lægefaglig erfaring forventeligt, at sagsøgers epilepsi med klonisk toksiske anfald – hvis den er traumeudløst – først kommer til udtryk i form af generaliseret anfald 3 år efter traumet?

Taler tidsforløbet for eller imod, at sagsøgers epilepsi med klonisk toksiske anfald er forårsaget af ulykken den 5. november 2016?

Som anført har sagsøger udvist symptomer forenelige med fokale epileptiske anfald med udgangspunkt i occipitalregionen (første gang nævnt i journal den 22. december 2016). Diagnosen kunne set i bakspejlet efter Retslægerådets skøn have være stillet allerede på det tidspunkt (dvs. december 2016).

Tonisk kloniske krampeanfald kan optræde flere år efter den primære skade og debut af fokale anfald ('partielle anfald'). Sagsøgers epilepsi debuterede med fokale anfald allerede i december 2016, hvorfor der efter Retslægerådets skøn er en tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og debut af epilepsi.

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

De originale EEG-optagelser mangler i materialet, og Retslægerådet har ikke været i stand til at foretage en selvstændig analyse af disse.

Retslægerådet finder dog, at epilepsidiagnosen er stillet på baggrund af de kliniske symptomer (hallucinationer, fjernhedsepisoder og tonisk kloniske krampeanfald). De originale EEG-optagelser er derfor ikke alene afgørende for at stille diagnosen eller for at vurdere årsagssammenhængen."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse indhentet i klagerens sag mod skadevolderens forsikringsselskab af 15/4 2025:

"Varigt mén vurderet til 40 %

...

Efter tabellens punkt A.4.5.3. vurderes posttraumatisk epilepsi, med behandlingskrævende epilepsi, men trods behandling svære hyppige anfald, til 25 %.

Efter tabellens punkt B.1.1.4. vurderes svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 15 %.

Efter tabellens punkt D.2.7.4. vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 %.

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

Indledningsvist bemærker vi, at der er anmodet om, at Retslægerådets besvarelse af den 8. oktober 2024, om medicinsk årsagssammenhæng, lægges til grund for vores vurdering af det varige mén.

...

Det er vores lægefaglige vurdering, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de aktuelle gener i og fra nakken, de psykiske gener samt generne i højre knæ.

Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] var udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, da hun, i en stilleholdende bil, blev påkørt i den side, hun sad i, af en modkørende bilist med cirka 50 kilometer i timen, hvorved hun pådrog sig en nakke distortion (forvridning af nakken) samt, kort tid efter ulykken, smerter i højre knæ.

...

Vedrørende epilepsi

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af epilepsi. Ifølge sagens oplysninger oplever hun partielle anfald og indtager medicin i form af Lamotrigin og Levetiracetam dagligt.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt A.4.5.3. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har behandlingskrævende epilepsi, men, trods behandling, har hyppige, små anfald.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 15 %.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] ved en MR-scanning i 2010 fik påvist mindre substansstab i occipitallappen (nakkelappen) på venstre side. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, idet [klageren], i årene op til ulykken, ikke er tilset med symptomer af neurologisk art.

...

Symptomoverlap

Det er vores lægefaglige vurdering, at der i nogen grad er overlappende symptomer efter ulykken den 5. november 2016 i form af kognitive og psykiske gener, hvorfor vi har fastsat det varige mén på baggrund af det samlede funktionstab.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 5. november 2016 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 40 %.

Lægekonsulent

Tre af vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis neurologi, ortopædkirurgi og psykiatri har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Dækning ved invaliditet

...

Forsikringen giver ret til udbetaling i tilfælde af invaliditet som følge af et ulykkestilfælde.

Udbetalingen sker som et engangsbeløb. Udbetalingens størrelse vil afhænge af invaliditetens omfang, også kaldet invaliditetsgraden. Udbetalingen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen.

...

En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til udbetaling og kan ikke bevirke, at invaliditetsgraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig udefra kommende påvirkning, som medfører en påviselig legemsbeskadigelse. Påvirkningen skal være tilfældig, hvilket vil sige, at den sker uden barnets vilje.

...

Undtaget fra dækning er enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren, som blev født i 1990'erne, var den 5/11 2016 forsædepassager i en bil, der holdt stille, da bilen blev påkørt fortil på højre side med omkring 50 km/t. Klageren slog venstre side af baghovedet, venstre arm og højre skinneben. Selskabet vurderede den 3/10 2019 klagerens mén til 20%, idet hun bl.a. havde daglig hovedpine, kognitive symptomer med øget træthed, lette daglige nakkesmerter og let posttraumatisk stress. Klageren bad i 2021 selskabet om at genoptage méngradsvurderingen, idet klageren havde fået konstateret epilepsi. Den 10/1 2022 afviste selskabet at udbetale yderligere erstatning med henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens epilepsi. Klageren fremsendte den 21/10 2024 Retslægerådets besvarelse i den verserende sag mod skadevolderens ansvarsforsikringsselskab. Klagerens advokat og skadevolderens forsikringsselskab forelagde sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der den 15/4 2025 vurderede, at klagerens samlede mén efter ulykken var 40 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opgjorde ménet som følge af epilepsidiagnosen til 15 %.

Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at udviklingen af epilepsi er en følge af trafikulykken den 5/11 2016. Klageren har oplyst, at hun siden ulykken har haft ugentlige episoder, hvor hun oplevede en sort skikkelse i rummet, og at hun i forbindelse med episoderne er ukontaktbar.

Klageren har anført, at psykiatrisk speciallæge den 26/11 2019 opfattede epilepsien som "meget fokal" og med overvejende sandsynlighed en følge af hovedskaden, der skete ved ulykken i 2016. Hun fik ved EEG i 2020 påvist fokal venstresidig temporallaps epilepsi. Klageren har anført, at der ved MR-skanning i 2020 blev beskrevet forandringer, som ikke fremgår af MR-skanning i 2010. Klageren har anført, at neurokirurg i 2021 vurderede, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og udviklingen af epilepsi. Klageren har anført, at der ved ulykken med overvejende sandsynlighed var tale om en direkte kontusion mod venstre temporalregion, og at det ikke kan udelukkes, at der har været en mindre subaraknoidalblødning med udvikling af posttraumatisk epilepsi til følge. Klageren har anført, at undtagelsen i forsikringsbetingelserne om "udløsning af latente sygdomsanlæg" er uklart formuleret, og at det ikke med den fornødne klarhed fremgår, at bestemmelsen omfatter en situation som klagerens. Klageren har anført, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at hun havde forudbestående forandringer i hjernen, og at disse var årsag til at hun udviklede epilepsi efter ulykken. Klageren har henvist til sagerne 90.821 og 88.520. Klageren har anført, at Retslægerådet har vurderet, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og debut af epilepsi, og at klageren ikke før ulykken har haft symptomer på epilepsi. Klageren har anført, at det forhold, at Retslægerådet har udtalt, at forandringerne på MR-skanningen i 2010 "kan være udgangspunkt for disse fokale anfald" ikke er tilstrækkeligt til, at selskabet har løftet bevisbyrden for, at udviklingen af epilepsi skyldes et latent sygdomsanlæg, herunder fordi Retslægerådet har udtalt, at MR-skanning ikke kan anvendes til diagnosticering af epilepsi.

Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at hændelsen og akutforløbet ikke er medicinsk foreneligt med, at der skulle være sket en form for hjerneskade, som har kunne medføre klagerens epilepsi. I skadestuejournalen fremgår det, at klageren var vågen, klar og orienteret med en GCS på 15. Forandringerne, som kunne ses på MR-skanning, var også til stede forud for ulykken, hvilket kan ses ved sammenligning af scanningsresultaterne med tidligere resultater. Selskabets lægekonsulent har udtalt, at det på EEG kan ses, at epilepsien kommer fra venstre side af hjernen, og at der på MR-skanning kan ses arvæv, som vurderes at være medfødte forandringer. Selskabet har anført, at epilepsi almindeligvis godt kan opstå i klagerens alder, uden at der nødvendigvis er sket et traume, og at selskabet ikke dækker symptomer,

som opstår i forbindelse med latente sygdomsanlæg, jf. forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at Retslægerådet vurderede, at klagerens epilepsi med mere end 50 % sandsynlighed er blevet symptomgivende som følge af ulykken, og at det derfor er nogle forudbestående forandringer i klagerens hjerne, som er blevet symptomgivende ved ulykken, hvilket ikke dækkes på forsikringen. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse er i strid med de vilkår, som gælder for klagerens ulykkesforsikring, og at der pga. vilkårene skal fratrækkes for forudbestående sygdom, latente sygdomsanlæg eller lidelse.

Det fremgår af skadestuejournal af 5/11 2016, at "Ved undersøgelse fremstår patienten noget rystet, men er vågen, klar og orienteret med en GCS på 15. Objektivt Caput: Der palperes en bule på venstre side af baghovedet, der er øm ... Har ikke været bevidstløs, men har nu let hovedpine".

Det fremgår af sygehusjournal af 22/12 2016, at klageren "engang imellem bliver rigtig utilpas og oplever noget hallucinationer i form af, at hun ser et billede af en mand i en svømmehal, det kan være et sort og hvidt billede".

Det fremgår af sygehusjournal af 23/12 2016: "Svar på MR-skanning. Uforandret sammenlignet med 2010. Ingen rumopfyldende processer, blødning eller infarkt".

Det fremgår af sygehusjournal fra hjerne og nerveambulatorium af 12/6 2020: "Fokus formentlig occipitalt, på EEG er der dog også paraksystisk aktivitet over venstre temporalregion. Efter min vurdering formentlig spredning fra fokus af venstre occipitallap, hvor patienten har gliotisk forandringer".

Det fremgår af speciallægeudtalelse udarbejdet af specialist i smertebehandling og neurorehabilitering indhentet af klageren af 23/11 2021, at "Der har ikke været PTSD symptomer, men ophobede partielle epileptiske anfald ... Det sete område occipitalt på venstre side, med mindre substansstab, skyldes højst sandsynligt medfødt skade, som ikke har givet anledning til symptomer af neurologisk art ... Der er ikke nogen umiddelbart sammenhæng mellem dette område

og skadelidtes opstående epilepsi. Epilepsien er at opfatte som følge til traumatisk hovedskade, hvor der med overvejende sandsynlighed, i forbindelse med skaden med traumemekanisme, er tale om direkte kontusion mod venstre temporalregion, hvor det ikke kan udelukkes, at der har været en mindre traumatisk subaraknoidalblødning, hvilket vil være typisk for senere udvikling af posttraumatisk epilepsi".

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 8/10 2024: "**Spørgsmål 1:** *Hvornår frembød sagsøger første gang symptomer på et partielt epileptisk anfald?* ... Hallucinationer nævnes således første gang den 22. december 2016. Hallucinationer (visuelle) symptomer er forenelige med fokale anfald med udgangspunkt i occipital regionen. Set i lyset af at der på MR-skanning beskrives læsioner (gliosedannelse) occipitalt, og da der senere stilles en sikker epilepsidiagnose, må det skønnes, at den 22. december 2016 er første gang, at det beskrives, at sagsøger har et fokalt anfald. ... Strukturelle forandringer på MR var tilstede før ulykkestilfældet i 2016. ...

Spørgsmål 2: ... Der er ikke i det fremsendte materiale fundet symptomer, som peger på, at sagsøger skulle have oplevet fokale anfald ('partielle anfald') (visuelle hallucinationer) forud for ulykkestilfældet den 5. november 2016. ... **Spørgsmål 4:** *Anser Retslægerådet det som overvejende sandsynligt (mere end 50 %), at sagsøgers anfald fra 2016 og frem kan henføres til a) trafikulykken den 5. november 2016? b) medfødte forhold? C) andet?* ... Efter ulykkestilfældet hvor sagsøger slår venstre side af baghovedet, udvikler hun epileptiske anfaldsfænomener. Der er påvist glioseforandringer mesialt i occipitallappen, som også var tilstede i 2010. Retslægerådet vurderer, at sagsøgers epileptiske anfaldsfænomener med mere end 50 % sandsynlighed er blevet symptomgivende som følge af ulykkestilfældet. ... **Spørgsmål B:** *Vurderer Retslægerådet, at EEG udført som udredning den 16. januar 2020 viser, at den epilepsi, som skadelidte er plaget af, er udløst fra medfødte glioseforandringer i hendes hjerne (lobus occipitales venstre side)?*

Originale EEG-optagelser er ikke tilgængelige i det fremlagte materiale, hvorfor spørgsmålet ikke kan besvares med sikkerhed. ... Retslægerådet skønner, at forandringerne påvist på MR-skanning allerede den 27. oktober 2010 (lokaliseret gliose kortikal /subkortikal mesialt i occipitallappen på venstre side) kan være udgangspunkt for disse fokale anfald ('partielle anfald').

Spørgsmål D: ... Retslægerådet finder ved en gennemgang af de nævnte MR-skanninger ingen forandringer i hjernen, som kan tolkes som udløst af traume. Man genfinder ved scanningerne i

2016 og 2020 de tidligere forandringer i hjernen som påvist i 2010. Retslægerådet kan oplyse, at forandringer på MR-skanning af hjernen ikke kan bruges til at påvise om der er tale om epilepsi. Epilepsi er en klinisk diagnose, som vanligvis understøttes af EEG. ... **Spørgsmål F:** ... Sagsøgers epilepsi debuterede med fokale anfald allerede i december 2016, hvorfor der efter Retslægerådets skøn er en tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og debut af epilepsi".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Undtaget fra dækning er enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 5/11 2016 og klagerens epilepsi.

Nævnet finder, at selskabet ikke har bevist, at klagerens epilepsi er omfattet af dækningsundtagelsen, hvorefter forsikringen ikke dækker sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Selskabet skal derfor opgøre og betale méngodtgørelse for klagerens epilepsi.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og klagerens epileptiske symptomer, at trafikulykken i patientjournal af 5/11 2016 blev beskrevet som en "mulig højenergiskade", og klageren havde en bule på venstre side af hovedet ved ankomst på skadestuen den 5/11 2016. Det fremgår af udtalelsen fra Retslægerådet, at "den 22. december 2016 er første gang, at det beskrives, at sagsøger har et fokalt anfald".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeudtalelsen af 23/11 2021, at "epilepsien er at opfatte som følge til traumatisk hovedskade" og at "Det sete område occipitalt på venstre side, med mindre substanstab, skyldes højest sandsynligt medfødt skade, som ikke har givet anledning til symptomer af neurologisk art ... Der er ikke nogen umiddelbart sammenhæng mellem dette område og skadelidtes opstående epilepsi."

Ankenævnet for Forsikring

33.

98881

Nævnet har tillige lagt vægt på, at Retslægerådet (som svar på spørgsmål 2) har udtalt, at der ikke i det fremsendte materiale er fundet symptomer, som peger på, at klageren "skulle have oplevet fokale anfald ('partielle anfald') (visuelle hallucinationer) forud for ulykkestilfældet" den 5/11 2016.

Nævnet har videre lagt vægt på, at Retslægerådet (som svar på spørgsmål B) har udtalt, at de "originale EEG-optagelser er ikke tilgængelige i det fremlagte materiale", hvorfor Retslægerådet ikke med sikkerhed kan bevare spørgsmålet "vurderer Retslægerådet, at EEG udført som udredning den 16. januar 2020 viser, at den epilepsi, som skadelidte er plaget af, er udløst fra medfødte glioseforandringer i hendes hjerne (lobus occipitales venstre side)?".

Nævnet har desuden lagt vægt på, at Retslægerådet (som svar på spørgsmål D) har udtalt, at "forandringer på MR-skanning af hjernen ikke kan bruges til at påvise om der er tale om epilepsi. Epilepsi er en klinisk diagnose, som vanligvis understøttes af EEG".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens epilepsi er en følge af ulykken den 5/11 2016. Selskabet skal anerkende, at klagerens epilepsi ikke er undtaget dækning efter forsikringsbetingelserne bestemmelse om, at forsikringen ikke dækker sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Selskabet skal opgøre og betale méngodtgørelse for klagerens epilepsi i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

34.

98881

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings