

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. maj 2023 blev i sag nr. 99104:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 14/12 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg var ude at ride tur på [hest]. Hesten stejler og falder bagover, imens jeg sidder på ryggen. Jeg falder bag af hesten og lander på hovedet. (Min ridehjelms flækker) Hesten lander oven på mig. Jeg bliver hentet af ambulancen og bliver indlagt i traumaafdelingen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ville gerne have udbetalt erstatning for mine mén."

Klageren har videre i brev af 14/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"I min ulykkesforsikring hos IF står der, at jeg er dækket hvis jeg får varigt mén som følge af en ulykke.

Da jeg købte forsikringen, oplyste jeg om, at jeg tidligere havde haft en uheld med min nakke, men da der hos daværende forsikring ikke blev anerkendt årsagssammenhæng og en méngrad på under 5 %, ville der ikke blive fratræk i en evt. ny skade. Dette var i 2006.

Jeg arbejder 37 timer om ugen som Røntgen viser intet abnormt. I 2012 bliver jeg sygemeldt med stress og depression. Jeg bliver fyret og får tilkendt fleksjob med 18 ½ time om ugen, hvilket fungerer fint indtil ulykken.

13. Dec 2014 er jeg ude for en rideulykke, hvor [hesten] stejler bagover. Jeg lander på hovedet/nakken og får 700 kg. Hest ned over mig. Min ridehjelms flækker og jeg kommer på traumecenteret.

Lægerne er i tvivl om der er brud på nakken, men ender med at konkludere, at der er nogle hvirvler der er forstuvet og min krave fjernes.

Efter ulykken har jeg daglige nakkesmerter, er træt og får svært ved at huske. Min arbejdstid nedsætter til 14 t/ugen. (Ca. januar 2016) til 6 t/ugen og efter 2017 til 3t/ugen.

Jeg bliver opsagt grundet manglende evne til at klare jobbet og fravær i marts 2019.

Siden 2014 er jeg blevet udredt på rygcenter ... [sygehus] neurokirurgisk afdeling og har selv betalt udredning på [neuropsykologisk undersøgelse].

Dette grundet at jeg blev kastet rundt af det offentlige og IF krævede en speciallægeudtalelse.

[Hospital] MR-skanning columna cervikalis viser: Venstre side C5/C6 discusprotusion uden rodpåvirkning. Højre side C6/C7 diskusprolaps med rodpåvirkning C7. Bliver henvist til [sygehus] med henblik på revurdering, da de ikke kan forstå at de ikke har set dette begyndende på deres scanning.

[Sygehus] henviser til [rygcenter], som er enig med [hospital] om konklusionen.

Piskesmæld. At mine mén kan tilskrives ulykken, at tilstanden er kronisk og uden mulighed for helbredelse.

If vælger dog at læse den ene linje hvor [rygcenter] er uenige i, - om der er rodpåvirkning. Min sag blev afsluttet i 2016. Den daværende vurdering hos lfs læge var, at méngraden var 10 %, men så trak de 5 % fra pga. tidligere nakkeproblem. På trods af, at der dengang ikke blev anerkendt piskesmæld og at min tilstand blev forbedret.

- At jeg arbejdede fuldtid indtil 2012.
- Min læge har nøje beskrevet hvorledes mine men er blevet forværret.

Jeg har derfor søgt om genoptagelse af min sag, da der står, at jeg kan dette, hvis jeg oplever, at der er indtrådt en uforudset og betydende helbredsmæssig forværring, siden sagens afslutning.

Mine smerter er forværret væsentligt og mine funktionsevner er væsentligt nedsat.

Jeg er gået fra et fleksjob på 18 t/ugen til at være førtidspensionist. Jeg har handicapkort og ledsagerkort.

Egen læge skriver i 2018:

Patienten dør med kognitivt deficit: hukommelsesproblemer, irritabilitet, søvnproblemer mv. Hun kan ikke længere støvsuge, handle ind, ... Ægtefælle og børn har overtaget alt husligt arbejde. Enhver bevægelse af nakken giver smerter og spændingshovedpine – som ofte udvikler sig til migræne. Jeg har som patientens praktiserende læge set hende løbende gennem alle årene. Jeg kan tydeligt se en ophobning af symptomer og konsultationer siden rideulykken i 2014, og jeg finder klar sammenhæng mellem hendes nuværende dårlige almene tilstand og den pågældende ulykke.

[Neuropsykolog] juli 2019: Udredning bestående af neurologisk undersøgelse og MR-hjerne og nakke:

Funktionsniveau efter ulykke er faldet betragteligt. Tilstanden er kronisk.

- Nakken: betydelig ømhed ved palpation og udtalt myosedannelse.
- Diskret fejlstilling med let tvangsrotation mod højre
- Pukkeldannelse ved den cervikothorakale overgang.
- Ved aktiv rotation er bevægeligheden indskrænket til begge sider, mest udtalt mod venstre. Også indskrænket ved aktiv ekstension og fleksion.

Testmæssigt ses reduktionen indenfor flere kognitive domæner. Mest udtalte komplekse opmærksomhedsfunktioner med negativ betydning for koncentrations- og indlæringsfunktionen.

Diagnose: Følger efter piskesmæld samt belastningsreaktioner.'

Symptomerne: Hovedpine, nakkesmerter, smerter i arme og de kognitive gener kan sættes i sammenhæng med ekstensions-fleksionstraumet i 2014.

Der vurderes at være let til moderat reduktion af mere komplekse opmærksomhedsfunktioner, herunder koncentrationsevnen.

[Sygehus] neurologisk amb: 6/2-2018

Diagnose: symptom/klage fra cervikalregion. Spondylose med radikulopati.

Degenerative forandringer i cervikalcolumna.

...

[Psykiatrien] aug 2019:

Diagnoser – aktionsdiagnose DF4321 langvarig depression – tilpasningsreaktion.

...

[Neurolog]

... Juli 2020

Kroniske komplekse smerter – henvisning til neurologisk afd. [sygehus] grundet migræne.

Neurolog ... vil kun give en udtalelse hvis IF kontakter hende.

...

Jeg har således selv betalt ca. 20.000 kr. for at blive udredt.

Men IF nægter at genoptage min sag. De bliver ved med at bede om en udtalelse fra en speciallæge, som beskriver, at min tilstand er forværret.

- Neurologisk afd. [sygehus] siger, at jeg er færdigudredt og vil ikke give flere udtalelser til IF. De mener, at de burde have det de skal bruge.
- Neurolog ... vil kun give en udtalelse hvis IF kontakter hende, og det har IF indtil nu nægtet at gøre.

Jeg mener dog at jeg har fremskaffet rigeligt med udtalelser – som beviser, min forværrede tilstand – som har direkte kontakt med min ulykke i 2014.

Jeg har på fornemmelsen at IF prøver at få mig til at opgive ved at udtrætte mig med at der hele tiden skal nye eller andre udtalelser sendes ind.

...

'Hvorfor betale til en ulykkesforsikring?'

Når den ikke dækker, selvom man har været ude for en alvorlig ulykke, som har gjort én til førtidspensionist med kroniske smerter."

Selskabet har i brev af 22/12 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over, at vi ikke kan tilbyde mén-erstatning efter fald på hest. Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder, at If ikke kan genoptage sagen og dermed tilbyde at udbetale et varigt mén, idet der ikke er dokumenteret en væsentlig forværring, som berettiger genoptagelse af sagen.

Kundeforhold

Kunden har købt forsikringen den 1. juni 2013, som en heltids ulykkesforsikring. ... Forsikringssummen var på skadestidspunktet 1.014.000 kr. ved 100 % invaliditet og 101.390 kr. ved død.

Gældende forsikringsvilkår 63-05.

Det faktiske forløb**29. december 2014**

Kunden indsender elektronisk anmeldelse til If, efter at ægtefælle den 17. december 2014 har forsøgt at anmelde på kundens vegne pr. telefon.

...

13. januar 2016

If har indhentet speciallægeerklæring til opgørelse af det varige mén. Sagen er vurderet hos Ifs lægekonsulent til mindre end 5 %.

Afgørelsen sendes til kunden den 19. januar 2016.

...

21. januar 2016

Skriftlig klage modtaget fra kunden

26. januar 2016

If revurderer sagen ved yderligere 2 lægekonsulenter, og vælger at sende sagen til uvildig vurdering i Arbejdsskadestyrelsen (nuværende Arbejdsmarkedets Erhvervssikring).

Kunden informeres om dette.

5. juli 2016

Afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen fra 30. juni 2016 vurderes til mindre end 5 %. If sender besked til kunden om, at Arbejdsskadestyrelsen er enige i Ifs tidligere vurdering.

Sagen afsluttes i If den 5. juli 2016.

16. januar 2017

Kunden henviser sig til If og oplyser om betydelig flere gener end ved undersøgelsen hos speciallægen.

Derfor ønsker hun genoptagelse af sagen.

If svarer kunden med reglerne for genoptagelse.

Løbende vurdering af genoptagelse

Kunden indsender i maj 2018 journaler til genoptagelse.

If vurderer mulig genoptagelse ved Ifs lægekonsulenter, og sender afgørelse den 6. juni 2018 med afvisning af genoptagelse, da væsentlig forværring ikke er dokumenteret.

Kunden søger igen i november 2018 genoptagelse, og indsender journaler til vurdering af dette i januar 2019.

Den 15. februar 2019 sender If afgørelse med afvisning af genoptagelse, da væsentlig forværring ikke er dokumenteret.

Kunden søger igen genoptagelse i august og september. I november 2019 sender If afgørelse med afvisning af genoptagelse, da væsentlig forværring ikke er dokumenteret. Her sendes også klagemulighederne.

Den 26. februar 2020 henvender advokat sig i sagen. Kopi af lægeligt materiale sendes til advokaten den 15. marts 2020.

Advokaten udtræder igen af sagen den 3. juni 2020.

Kunden henvender sig den 1. december 2020 med spørgsmål. Den 8. december 2020 fastholdes afvisning af genoptagelse på ny skriftligt.

Kunden søger igen genoptagelse i juli 2021. I september 2021 sender If afgørelse med afvisning af genoptagelse, da væsentlig forværring ikke er dokumenteret.

Kunden søger igen genoptagelse i oktober 2022. I oktober 2022 sender If afgørelse med afvisning af genoptagelse, da væsentlig forværring ikke er dokumenteret.

Kunden klager i november 2022 over Ifs afgørelse, og hermed fremsendes genoptagelsesreglerne på ny.

Den 16. december 2022 modtager If klager fra kunden inklusiv klageskemaet til Ankenævn for Forsikring.

Vi fastholder vores afvisning

Vi gør det klart, at der er tale om en genoptagelsessag, da kunden oplyser, at hun oplever en forværring af sine gener efter at det endelige mén er vurderet af Ifs lægekonsulenter samt i Arbejds-skadestyrelsen.

Der er således ikke tale om en klage over den oprindelige mén-vurdering på mindre end 5 %.

If gør derfor opmærksom på, at kundens krav i forbindelse med en eventuel klage over selve ménafgørelsen fra 2016 (mén under 5 %) er forældet, både efter den 3-årige forældelsesfrist samt den 1-årige tillægsfrist i Forsikringsaftaleloven og Forældelsesloven.

Den 3-årige forældelsesfrist udløb senest den 13. december 2017, og tillægsfristen på 1 år udløb senest den 5. juli 2017. Kundens krav omkring den endelige mén-vurdering er derfor forældet den 13. december 2017. Kunden oplyser løbende, at der er tale om en forværring af hendes gener, og ønsker derfor sagen genoptaget.

If oplyser flere gange kunden om reglerne for genoptagelse:

Skaden kan genoptages på din anmodning, hvis dit helbred har ændret sig væsentligt siden skadens afslutning den 5. juli 2016. Forværringen skal dokumenteres af en læge og være indtrådt inden for de seneste 3 år.

Du skal selv betale eventuelle udgifter i forbindelse med at skaffe den lægelige dokumentation. Hvis vi efterfølgende beslutter at genoptage skaden, refunderer vi disse udgifter.

Hvis du ønsker at genoptage skaden, bedes du kontakte den behandler, som kan dokumentere at din helbredstilstand er forværret. Dokumentation skal sendes til dig, så du kan videresende til os.

Dokumentation kan eksempelvis være:

- Kopi af journalen fra egen læge/sygehus fra skadens afslutning 5. juli 2016 til i dag*
- Kopi af eventuelle journaler fra fysioterapeut/kiropraktør eller andre behandlere, som du har gået hos efter skadens afslutning*

If har løbende vurderet genoptagelse af sagen ud fra det indsendte lægelige materiale fra kunden.

If vurderer ved alle anmodninger om genoptagelse, at det lægelige materiale ikke dokumenterer en væsentlig forværring, således at genoptagelse ikke kan ske.

Konklusion

Da vi ikke mener, at der kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af skaden var korrekt, må vi fastholde, at kunden ikke er berettiget til at få dækket varigt mén efter skaden ved en genoptagelse af sagen.

Årsagen til dette er, at det lægelige materiale ikke dokumenterer en væsentlig forværring af de gener, som stammer fra skaden den 13. december 2014."

Selskabet har i meddelelse af 15/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg beklager at jeg er kommet til at uploade en forkert bilagsliste til jer, i svarskriften til jer. Jeg uploader nu en helt ny én, og uploader også alle bilag igen, så jeg er sikker på at I har alt."

Hertil har klageren den 17/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener ikke at der er lagt særlig stor vægt på den udredning jeg har fået lavet på [hospital]. Jeg betalte 20.000 for at få den lavet. (jeg ved dårligt om de har læst den!?) her konstaterede de to diskusprolapper og en nerve i klemme, samt jeg fik foretaget en neuropsykologisk udredning som også viser at jeg kognitivt er under niveau og har bl.a. svært ved at huske og lære nyt. Og de forstod ikke at [sygehus] ikke havde opdaget dem før. [Sygehus] sender mig så til [rygcenter] de mener så ikke at der er en nerve i klemme og derfor får jeg igen afslag. Trods de er enige i [hospitalets] diagnose. Desuden har jeg røntgenbilleder fra før ulykken hvor der ikke er noget galt, og da jeg blev indlagt med hovedtraume efter ulykken var de i tvivl om - hvorvidt jeg havde brud på nakken. Samtlige læger jeg har været ved siger: at mit liv ikke havde set sådan ud -med kroniske smerter og kronisk migræne, samt træthed og hukommelsesproblemer- jeg har langvarig depressiv tilpasningsreaktion (udredt af psykolog) dette på grund af smerter og træthed. -hvis ikke jeg havde været ude for den ulykke.

...

Jeg er blevet lys og lyd overfølsom og kan ikke holde til at stå eller gå ret langt. Jeg får nakkesmerter som bliver til spændingshovedpine som så bliver til migræne. jeg bliver hurtigt træt og udmattet både fysisk og psykisk, så socialt har det også kostet meget. ... jeg forstår simpelthen ikke at if ikke vil anerkende mine mén."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ambulanteepikrise af 22/4 2010 fremgår bl.a.:

"Komplekse langvarige/kroniske nonmaligne smerter

...

Patienten er henvist via egen læge på grund af vedvarende smerter i bevægeapparatet. Patienten kom til skade for 4-5 år siden ved et hovedspring på for lavt vand."

Af skadestueepikrise af 13/12 2014 fremgår bl.a.:

"Skadedato:

13-12-2014 00:00

...

Aktivitet:

Var ude at ride + hjelm, minus rygskjold, blev smidt af.

Hændelse:

MULTITRAUME, hest landede ovenpå pt. smerter i nakke, bækken og ve. Ben.

...

CT-skanning col. cerv viser sublux. mellem C6/C7."

Af udateret skadesanmeldelse fremgår bl.a.:

"Hvornår skete skaden og hvad tid på dagen skete skaden? 13-12-2014 15:40

....

Hvordan skete skaden? Min hest stejler og vælter bagover. Jeg lander på jorden og min hest lander oven på mig.

Hvilken legemsdel er beskadiget: Nakke. Og venstre lyske/underliv/lår.

Hvad var den direkte årsag til skaden?: Hesten lander ovenpå mig.

...

Var du fuldstændig rask, da skaden skete? Nej

...

Er tilkendt fleksjob pga. migræne, ondt i nakken, samt depression.

...

Har du tidligere været udsat for personskade/tandskade?. Ja

...

Forstuvning af nakken. År 2005.

Er der modtaget erstatning herfor? Nej."

Af svar på CT-skanning af columna cervicalis af 13/12 2014 fremgår bl.a.:

"Ingen fraktur. Der ses subluksation i facetled mellem C6/C7, hvor C6 lidt mere dorsalt displaceret. Der ses let traumatisk forsnævring ved foramen intervertebralis bilateralt ved samme niveau-er pga.

sublukseret tilstand. Subluksation er lidt mere udtalt på venstre side. Ellers corpora ses med normal højde og form og bevarede intervertebrale mellemrum.

RO:

Subluxatio articulatio intervertebralis bilateralis C6/C7 - lidt mere på venstre side.

Stenosis foraminae intervertebralis bilateralis C6/C7 levi gradu - traumatisk pga. sublukseret stilling.

Sekundære gennemgang:

Sammenholdt med tidl. røntgenundersøgelse af columna cervicalis fra den 22. september 2008 ses

uændret normal højde af corporae og intervertebralrum. Upåfaldende facetled og unkovertbral-led.
Normale buerødder og buerødder. ingen prævertebral ansamling.
RO:
Intet abnormt."

Af svar på MR-skanning af columna cervicalis af 14/12 2014 fremgår bl.a.:

"Normal højde og konfiguration af corpora og intervertebralrum uden patologiske signalforandringer eller tegn på diskusruptur. Ingen spinalstenose. Normalt signal i medulla. God plads i foramina. Ingen bløddelslæsioner."

Af udskrivningsepikrise fra sygehus af 19/12 2014 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvisningen:
[Kvinde i 30'erne] indlægges som traume-patient efter fald fra hest, hvor hun bliver klemmt under denne.

Resume af forløbet:
Primært mistanke om C-6/C-7 sublaksation, afkræftet ved senere MR-skanning. Pt. pådrager sig ifm. traumet også en kontusion af musculus ileopsoas samt et hæmatom sv.t. ve. Inguinalområde.

Af sygehusjournal - medicinsk rygambulatorium fremgår bl.a.:

"25-08-2015

...

Objektiv undersøgelse:

...

Columna cervicalis: Lidt fremskudt hovedstilling.

Palpation: Der er fin bevægelighed uden ømhed over alle bevægeselementer svarende til columna cervicalis. Ingen muskelspændinger.

Bevægeudslag: Der er betydelig bevægeindskrænkning i alle retninger som provokerer nakkesmerter uden radikulær symptomer.

Neurologisk undersøgelse af overekstremiteterne: Normal kraft, sensibilitet og refleksforhold.

Aksial kompressionstest: I.a. Foraminal kompressionstest: mod venstre provokerer venstresidige nakkesmerter Traktionstest: ingen lindring af nakkesmerter Abduktionslindringstest: i.a. TOS-test: i.a. Der er nedsat bevægelighed ved fleksion og abduktion svarende til venstre skulder.

...

26-08-2015

...

Der har i december 2014 været forværring af nakkesmerter, efter hun faldt af hesten. Nakkesmerter stråler op til hovedet provokerer hovedpine og migræneanfald, ned mellem skulderbladene og ud til begge skulder. Ved klinisk undersøgelse findes ikke tegn på rodtryk. Mener at pt. symptomer skyldes distorsio columna cervicalis, muskulære ubalance og uhensigtsmæssige bevægemønstre."

Ankenævnet for Forsikring

9.

99104

Af speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 30/12 2015 fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE:

Har i flere år lidt af migræne.

Ca. 2006 under spring på hovedet i swimmingpool, hvor [klageren] rammer vandoverfladen forkert, og får herved et riv i nakken, og har siden haft nakkesmerter et par gange om ugen. Dette kombineret med migræne siden ungdommen har ført til at [klageren] har fået tilkendt fleksjob på 14 timer ugentlig.

...

AKTUELLE KLAGER:

1) Nakkesmerter: pt. spiser dagligt smertestillende medicin, som dog er pt.s migrænemedicin, og det drejer sig om fast medicinering. Supplerer indimellem med andet.

2) Spændingshovedpine, som fører til migræne.

3) Spændingssmerter i skuldrene mellem skulderbladene og ud i skulderågene.

4) Reduceret arbejdssevne fra fleksjob på 14 timer til fleksjob på 6 timer.

5) Store problemer med mange daglige gøremål, hvor ægtefællen må tage over, bl.a. med en del af den huslige rengøring og almindeligt husligt arbejde.

6) Har måttet reducere sine fysiske aktiviteter

...

OBJEKTIVT:

...

Columna cervicalis: negativ foramen kompressionstest.

Normale bevægeudslag i alle retninger. Angiver smerter ved yderstillinger.

Columna thoracalis: der ses normal sagittal kurve

Columna lumbalis: Der ses normal sagittal kurve.

...

Overekstremiteter:

Skuldre: der findes normal bevægelighed i begge skuldre i alle bevægeretninger. Der findes god kraft over skulderleddene i alle retninger.

...

KONKLUSION:

[Kvinde i 30'erne] som efter skade i december 2014 får forværring af tidligere symptomer. Har en skade i ca. 2006 med heraf følgende nakkesmerter. Samtidig er pt. kendt med migræne.

Diagnose ved aktuelle skade; Distorsio columnae cervicalis (vrid i nakken).

Der er altså tale om en forudbestående tilstand med nogen forværring af de subjektive gener og fysiske forhold."

Af selskabets afgørelse af 19/1 2016 fremgår bl.a.:

"Du har fået varige følger efter ulykken den 13.12.2014, men disse varige følger er relativt beskeden.

Det betyder, at der ikke kan udbetales erstatning, og vi vil gerne forklare dig hvorfor.

Vores rådgivende læge har gennemgået de indsendte lægeoplysninger. På denne baggrund har lægekonsulenten vurderet, at din invaliditetsgrad er mindre end 5%.

5% er minimumsgrænsen for, at du kan få udbetalt erstatning for skaden.

Lægen har vurderet, at du har følger efter nakkeskade. Men mindre end punkt B.1.1.3 i Arbejdsskadestyrelsens méntabel idet der ikke er kognitive forstyrrelser. Du har smerter der er udstrålende og middelsvær hovedpine og normal bevægelighed i nakken og normale neurologiske forhold. Mén herfor svarer til 8%, men da du har forudbestående nakkesmerter med migræne lign hovedpine, vil dette blive fratrasket. Den samlede medicinske méngrad som direkte kan henføres til aktuelle hændelse er derfor mindre end 5%."

Af journalnotat fra egen læge af 14/6 2016 fremgår bl.a.:

"HI: Siden i går svimmelhed, værre når hun bøjer hovedet nedad. Eller bevæger hovedet. Objektivt siddende stille alment upåvirket."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 30/6 2016 fremgår bl.a.:

"Det varige mén er mindre end 5 procent.

...

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

...

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] efter skaden den 13. december 2014 klagede over hovedpine og smerter i nakken.

Vi har lagt vægt på, at man ved speciallægens objektive undersøgelse den 30. december 2015 fandt normal bevægelighed i nakken. Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent, at [klagerens] aktuelle nakkegener svarer til et varigt mén, der ligger på et niveau imellem de to ovenstående tabelpunkter.

Det fremgår imidlertid af sagens lægelige oplysninger, at [klageren] forud for den anmeldte hændelse havde forudbestående hovedpine og nakkegener, som efter vores lægefaglige vurdering har bidraget til det samlede symptombillede.

På baggrund heraf er det vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] forudbestående gener begrundet et fratræk i den samlede méngrad.

Vi vurderer derfor, at skaden den 13. december 2014 isoleret set har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Ankenævnet for Forsikring

11.

99104

Af journalnotat fra egen læge af 13/12 2016 fremgår bl.a.:

"Hovedpine, nakkesmerter, svimmelhed som i en karrusel."

Af e-mail fra klageren til selskabet af 5/1 2017 fremgår bl.a.:

"Jeg mener dog at min mengrad burde revurderes. Jeg har dagligt mange smerter... og har snart købt mig fattig i diverse massage-maskiner, kosttilskud og smertelindrende olier. Men uden held. Derudover har jeg mange ture hvor jeg bliver meget svimmel. Jeg er for nylig blevet checket igennem hos min læge – og der er intet andet galt – så hun mener også at er pga. min ulykke at jeg bliver svimmel."

Af e-mail fra selskabet af 16/1 2017 fremgår bl.a.:

"Sagen har været revurderet hos If og derefter sendt til uvildig vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
Alle ankemuligheder er derfor udtømt.

Såfremt du ønsker at gå videre med sagen, vil jeg råde dig til at kontakte en advokat om høre om muligheden for en domstolsprøvelse."

Af journalnotat fra egen læge af 13/6 2017 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

A01 Almen/udbredt smerte

LO 1 Symptom/klage fra cervikalregion

Kontakt tekst:

HI: ÅRS Kroniske komplekse smerter. Blokade i nakken hjalp ej heller.

...

Har fleksjob, er gå ned i tid, grundet fortsatte nakkesmerter hyppig hovedpine og migræne. (Har gået i årevis ved neurolog)

...

Hun fastholder dog, at hendes symptomer har ændret sig siden sidste undersøgelse på sygehuset. Hun har hyppigere smerter, smerterne er stærkere. Sidder i nakken og trækker op i hovedet og kan i perioder også stråler ud mod skuldre og arme."

Af svar på MR-skanning af 2/12 2017 fremgår bl.a.:

"MR medulla cerv myelo

...

Der ses let udrettet cervikal lordose med samtlige hvirvel corpora, normal højde med begyndende spondylotiske forandringer i niveau C4/C5 mol C6/C7. Der ses også let degeneratio disci. Upåfaldende facetleddene. Ingen mistanke om luksation eller sublaksation.

I niveau C4/C5 og C5/C6 ses helt små disci protrusioner. Ingen spinalstenose, ingen foraminstenose eller radix påvirkning. Medulla cervicalis og medskannede del af medulla thoracalis til niveau TH7/TH8 er normalt konfigureret uden patologiske signalforandringer.

RD:

Let udrettet cervikal lordose med spondulosis C4/C5 et C6/C7 incipiens
Protrusio disci C4/C5 et C5/C6 medialis diskret tegn."

Af sygehusjournal fra neurokirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"19-01-2018

...

Grundet mangel på MR-skanning ved sidste konsultation har man valgt at bestille en sådan skanning og indkalde pt. til ny klinisk kontrol.

Skanningen er udført og viser degenerative forandringer i cervikal columna, men dog uden central eller foraminal stenose. Så ledes ingen radiologisk mistanke om medullær påvirkning eller rodpåvirkning.

Pt. har da heller ikke klinisk mistanke om dette, idet hun har svære nakkesmerter, der stråler op til hovedet, men ingen smerter i armene.

...

Konklusion og plan:

Der er ikke grundlag for yderligere opfølgning i neurokirurgisk regi. Pt. har ingen objektive neurologiske udfald.

...

28.01.2021

...

• Angiver to typer hovedpine:

Type 1:

Debut i teenagealderen, i starten en gang per måned, siden 2006 dog en gang per uge, siden 2014 og frem til d.d. 3-4 gange/uge.

VAS 7- 10 ubehandlet/beh. uden effekt., varighed (ubehandlet/beh. uden effekt) 48 timer. Beskrives som bifrontalt lokaliserende, dunkende i karakter, ledsaget af kvalme- samt opkastning, fonofobi og fotofobi og osmofobi. Ingen trigeminouatonome symptomer, forværring ved fysisk aktivitet.

...

Type 2: Debut i teenagealderen: tilstede 29/30 dage pr. måned. Let i intensitet VAS 1-4 (ubehandlet/beh. uden effekt). Trykkende karakter som et 'bånd om hovedet'. Varighed: konstant.

...

Objektiv undersøgelse – standard

...

Vågen, klar, orienteret, rolig respiration, pæne farver, ingen afasi eller dysartri, ikke nakke-rygstiv, efterkommer opfordringer.

...

Konklusion og plan

[Kvinde i 40'erne], tidligere depression, medicinsk behandlet, mangeårig migræne og spændingshovedpine. Aktuelt opfylder patienten kriterierne for kronisk migræne."

Af lægeerklæring udarbejdet af egen læge af 28/12 2018 fremgår bl.a.:

"Hun kan, siden ulykken, markant mindre på jobbet og i hjemmet. Desuden dør hun med kognitivt deficit: hukommelses problemer, irritabilitet, træthed, søvnproblemer mv.

Siden dec. 2014: er hun udredt på bl.a. [rygcenter] og senest i januar 2018 [neurokirurgisk afdeling]: scanning viser degenerative forandringer i cervical columna, ingen tegn til brud eller prolaps, hvorfor operativ behandling (desværre) ikke er muligt, og hun afsluttes til konservativ lindrende behandling.

...

Enhver bevægelse af nakken giver smerter og spændingshovedpine, og hvis hun ikke tager medicin og lægger sig til at hvile med det samme udvikler det sig til migræne. Hun får svimmelhedsanfald og i perioder kan hun derfor ikke køre bil.

Jeg har som patientens faste praktiserende læge, set hende løbende gennem alle årene. Jeg kan tydeligt se en ophobning af symptomer og konsultationer siden rideulykken 2014 og jeg finder klar sammenhæng mellem hendes nuværende dårlige almene tilstand og den pågældende ulykke."

Af klagerens e-mail til selskabet af 23/2 2019 fremgår bl.a.:

"Jeg stiller mig helt uforstående overfor jeres lægekonsulents vurdering af min sag og overvejer om det er den rigtige lægeerklæring denne har læst. Efter min opfattelse kan det ikke blive tydeligere hvor stor en forværring af smerter og mén jeg har gennemgået. Og det går stadig ikke i den bedre retning. Jeg vil ikke acceptere denne afgørelse og overvejer nu hvilken vej jeg skal gå for at der kan blive nogen form for retfærdighed i alt det her."

Af svar på MR-skanning af 21/6 2019 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af cerebrum uden iv. kontrast

...

Normalt alderssvarende fund.

MR-skanning af columna cervicalis

...

Konklusion

Smal højresidig discusprolaps C6/C7.

Fokal venstresidig discusprotrusion C5/ C6.

I øvrigt beskedne fund som beskrevet i teksten - se venligst denne."

Af neuropsykologisk undersøgelse indhentet af klageren af 4/7 2019 fremgår bl.a.:

"Subjektive klager:

...

Kognitiv har hun en meget lav stresstærskel, og der skal ingenting til for at slå hende ud. Hun er bestemt ikke fleksibel ved ændringer og hun er meget glemsom.

...

Testresultater

...

Samlet anslået habituel intellektuel niveau svarende til middel, hvilket er foreneligt med hendes baggrund og beskæftigelse.

...

Der ses et svingende niveau, således at [klageren] præsterer upåfaldende i simple opgaver, men let til moderat reduceret i mere komplekse opgaver. Der vurderes således at være let til moderat reduktion af mere komplekse opmærksomhedsfunktioner, herunder koncentrationsevnen.

...

Indlæringsevnen er let reduceret, hvilket må ses i lyset af svækkede opmærksomhedsfunktioner og udtrætning. Evnen til at genkalde sig det indlærte er upåfaldende.

Sprog:

På baggrund af de kliniske indtryk og pt's udtrætning er det ikke fundet nødvendigt med ordmobilerings- eller benævnelsestest. Der vurderes at være en god og upåfaldende sprogfunktion.

...

Den visuelle perception og de visuo-spatiale funktioner er upåfaldende. Den svage præstation i Rey CFT vurderes betinget af let nedsatte eksekutive funktioner.

...

Overblik, problemløsning og abstraktionsevne er let reduceret.

Konklusion

...

Neuropsykologisk er der tale om en habituel normalt begavet kvinde, der aktuelt er kognitivt reduceret svarende til samlet let grad. Testmæssigt ses reduktionen ses indenfor flere kognitive domæner, mest udtalt komplekse opmærksomhedsfunktioner med negativ betydning for koncentrations- og indlæringsevnen. Sekundært er der let nedsatte eksekutive del-funktioner. Hendes kognitive symptomer er ikke udtryk for egentlig hjerneskade, men derimod må de betragtes som akkumulerende følger efter mange års belastning med en højere dagligbelastning end hendes ressourcer har rakt til.

Den primære faktor er sandsynligvis smertebilledet efter hændelsen i 2014, men den aktuelle funktion skal også ses i lyset af udtrætning, årelang migræne, diskrete smerter efter 2006, samt belastninger i forbindelse med stress- og depression i 2012. Diagnostiske kunne man derfor foreslå følger efter piskesmæld samt belastningsreaktioner."

Af neuropsykologisk journalnotat indhentet af klageren af 19/7 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

December 2014: Ulykke ifm. Ridning.

...

I tiden efter tiltagende hovedpine, fotofobi, fonofobi, nakkesmerter, nedsat koncentration, summen i begge arme.

...

Somatisk: konstant hovedpine, varierende i intensitet. Hyppig overgang til migræne med smerter bag højre øje og i højre tinding. Summen i begge arme ved anstrengelse. Brændende smerter i nakken, især ved den cervikothorakale overgang. Smerterne stråler ud i begge arme og baghovedet. Træthed. Foto og fonofobi. Indskrænket bevægelighed af nakken. Følelse af manglende kræfter.

Kognitive klager: nedsat koncentration og hukommelse ... må benytte tlf. med alarm for at huske ting, skrive op, benytte kalender. Kan ikke have flere opgaver på samme tid, mister overblik og fokus. Taber tråden i samtaler.

Psyriske klager: emotionel labilitet, nedsat lyst og initiativ, søvnevanskeligheder, uro, irritabilitet, træthed, periodevis depressive tanker (mangelnde lyst til livet, opgiveness, håbløshed).

Pt.s funktionsniveau efter ulykkestilfældet er faldet betragteligt. Arbejdede 18,5 timer og havde gode ressourcer i sin fritid på tidspunktet for ulykken. Aktuelt er funktionsniveauet begrænset til at pt. ikke kan passe et arbejde og pt. deltager kun meget begrænset i huslige og familiemæssige opgaver. Hviler/Sover meget, bruger lang tid på ... og egenomsorg. De nævnte klager under aktuelle er blevet kroniske.

...

Objektivt

...

Nakken:

- betydelig ømhed ved palpation og udtalt myosedannelse.
- diskret fejlstilling med let tvangsrotation mod højre.
- pukeldannelse ved den cervikothorakale overgang.
- bevægelser: den passive bevægelighed er normal i alle retninger. Ved aktiv rotation er bevægeligheden indskrænket til begge sider, mest udtalt mod venstre. Også indskrænket ved aktiv ekstension og fleksion.
- tilt med armløft medfører ingen radikulære smerter.
- foramen kompressionstest negativ, ingen radikulære smerter.

...

Konklusion

...

MR-columna cervicalis viser: venstre side C5/C6 discusprotusion uden rodpåvirkning, højre side C6/C7 discusprolaps med rodpåvirkning C7.

Klinisk objektivt er der ikke neurologiske udfald/symptomer direkte svarene til disse fund. Der er således ikke radikulære smerter, pareser, paræstesier eller svækkelse af reflekser.

Sammenfatning: nakke-distorsion efter relevant traume i 2014, vedvarende symptomer ifa. smerter i begge arme, nakkesmerter, hovedpine samt kognitive gener ifa. især øget mental udtrætning. Dertil affektive symptomer bestående af især emotionel labilitet. Neuropsykologisk testning bekræfter ovenstående. MR af hjernen uden abnorme fund. MR af nakken med prolaps og protusion, begge uden klinisk korrelat og kan ikke sikkert relateres til traume. Derimod kan symptomerne hovedpine, nakkesmerter, smerter i arme, og de kognitive gener sættes i sammenhæng med ekstensions-fleksions traumet i 2014. Der var på daværende tidspunkt lette smerter i nakke og hoved men der skete betydelig forværring og der tilkom flere symptomer efter traumet. Disse gener betragtes

som værende stationære. De affektive symptomer skønnes at være et ledsagesymptom til pt.s kroniske smerter og det nedsatte funktionsniveau, kan tolkes som belastningsreaktion."

Af journal fra psykiatrien fremgår bl.a.:

"29-08-2019

...

Diagnoser ... Langvarig depressiv tilpasningsreaktion.

...

Pga. pt's smerter oplever hun store psykiske udfordringer i form af en svækket hukommelse, dårlig samvittighed og en udtalt følelse af ikke at være noget værd. Oplever et manglende mentalt overskud da smerterne fylder så meget og har i den forbindelse meget tankemylder og rod i hovedet."

Af journal fra Rygcenterfremgår bl.a.:

"28.08.2019

...

Objektiv undersøgelse – standard

...

Ryg

Ses med afstivet gangfunktion. Patienten ankommer med at bløde nakkekrave. Klarer rejsesætte-sig. Klarer hæl og tågang samt et ben stand. Trendelenburg, negativ.

Ingen synlig atrofi eller deformitet.

God bevægelighed af cervicalcolumna i alle retninger, med lokale unilaterale gener ved bevægelse i yderstillinger.

Let muskulær palpationsømhed af karrene, også og skulderåget, særlig ved hæfte under kraniekanten og suboccipitale muskulatur.

Aksial kompressionstest: Negativ. Foraminal kompressionstest:Negativ. Traktionstest: Negativ.

Abduktionslindringstest: Negativ. TOS-test: Negativ.

...

12.09.2019

...

Der findes på MR-scanningen ikke årsagsforklaring på patientens symptomer og der er ingen kirurgisk tilbud. Patienten har som konkluderet ved [neuropsykologisk undersøgelse] formentlig en belastningsreaktion og kroniske følger efter traumatisk påvirkning nakken.

...

16.09.2019

...

Har efterfølgende oplevet gradvis forværring af lokale nakkesmerter, hovedpine, migræne, periodvis sovende snurren udstråling i begge overekstremiteter af diffus udbredelse. Patientens primære dominerende symptomer er lokale nakkesmerter. Føler periodevist i hænderne og fummelfingredhed. Har påvirkning af hukommelse, humør, lyd og lys, smagsoplevelser mm. Og efterfølgende dette traume. Oplever at stor udmattelse og træthed og har næsten ingen overskud i dagligdagen. Føler sig hurtigt stresset. Har svært ved at falde i søvn.

...

Ud fra anamnesen og undersøgelsen er vi enige med vurderingen fra [neuropsykologisk undersøgelse]

...

Ud fra anamnese og objektiv undersøgelse findes ikke tegn på nerverodspåvirkning svarende til C7, som MR-skanningen fra juni 2019 angiveligt har forelagt. Billederne er vurderet af radiologisk overlæge ..., som ikke finder billeddiagnostisk tegn på nerverodspåvirkning, som ellers beskrevet på MR-skanningen fra [sygehus]. Neurokirurgerne ... og ... finder ej heller tegn på medullær påvirkning eller indikation for kirurgisk intervention ud fra patientens billeder og historik. Patienten har piskesmæld med flere forskellige typer af følges symptomer efter traumatisk hændelse i 2014, hvor hun vælter på hest og får den ned over sig og som vurderet neurolog og neuropsykolog, formentlig belastningsreaktion."

Ankenævnet for Forsikring

17.

99104

Af e-mail fra klageren til selskabet af 20/11 2019 fremgår bl.a.:

"Så en prolaps en udposning og at jeg har kroniske stærke smerter i nakke og hovedet som gør mig så syg at jeg har mistet mit arbejde, dårligt kan klare at passe på mig selv og dårligt kan stå ud af min seng pga. smerter. Er beordret ro og accept af mit handicap – mener i ikke at det udgør en samlet méngrad på mere end 5 %??"

Af e-mail fra selskabet til klageren af 29/11 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har gennemgået de lægelige akter som er forelagt vores lægekonsulenter og journalen fra [neuropsykologisk undersøgelse] er inkluderet i det forelagte.

Som tidligere oplyst ændrer de fremsendte journaler ikke tidligere ménvurdering i [klagerens] sag. Vi kan kun genoptage sagen hvis der er sket en forværring og ménet bliver højere end vores tidligere vurdering.

...

Er [klageren] ikke tilfreds med vores afgørelse, kan [klageren] henvende sig til If Kundeombuddet.

...

Hvis [klageren] ikke er tilfreds med vores afgørelse, er [klageren] velkommen til at bede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at udtale sig i sagen. En sådan udtalelse er vejledende og ikke bindende."

Af e-mail fra klageren til selskabet af 29/5 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg kan simpelthen ikke forstå hvorfor I ikke vil genoptage min sag. Jeg er handicappet den dag i dag, så jeg ikke kan arbejde. Jeg har voldsomme nakkesmerter og kronisk hovedpine HVER DAG. Jeg har senskader efter hjernerystelse og er kronisk træt og tåler ikke lyd og lys ret godt. Jeg må tage alverdens medicin hver dag for at overleve at være i dette smertehelvede. Jeg får medicin for inkontinens også. Jeg må hvile flere gange om dagen for ikke at overbelaste krop og hjerne og det er blevet meget svært at være social."

Af e-mail fra klageren til selskabet af 12/1 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg har opsagt samarbejdet med advokaten og dermed opsiger jeg også min fuldmagt til denne."

Af e-mail fra selskabet til klageren af 4/12 2020 fremgår bl.a.:

"I forbindelse med vores svar på dine ønsker om genoptagelse har vi flere gange informeret om klagemulighederne. Sidste gang var den 29. november 2019.

Du har taget en advokat til at undersøge din sag, men hverken advokaten eller dig har sendt nye oplysninger til os, som kan ændre vores vurdering. I har heller ikke benyttet klagemulighederne.

Da der nu er gået mere end et år, siden vi sidst oplyste om klagemuligheder og fastholdt afvisning af ménerstatning, er din sag forældet.

Sagen blev afsluttet 5.juli 2016 efter den uvildige vurdering hos AES. Efterfølgende har vi set på mulighederne for en genoptagelse. Hver gang med samme resultat; at sagen ikke kan genoptages.

Din advokat har i løbet af 2020 haft mulighed for at sende nyt til sagen og argumentere for en genoptagelse. Advokaten kunne også have benyttet de beskrevne klageveje. Dette er ikke sket.

...

Sagen er dermed forældet som følge af, at der er gået mere end et år siden vores sidste fastholdelse. En skærpende omstændighed er, at du har haft juridisk bistand i en meget stor del af denne periode, hvor advokaten uden tvivl har været opmærksom på forældelsesreglerne."

Af statusattest udarbejdet af smertecenter af 21/4 2021 fremgår bl.a.:

"Patienten er henvist via egen læge på grund af flere år varende smerter i nakke, hoved og skuldre. Anamnestisk og objektivt er der tegn på en kompleks kronisk smertetilstand.

...

Vurdering/konklusion:

Lægefagligt vurderes altpatienten har en kompleks kronisk smertetilstand. I forhold til prognose vurderes tilstanden at være stationær og varig.

Der vurderes at være varige skånehensyn i forhold til konkrete fysiske funktioner - i forhold til tunge løft, vrid i kroppen og statiske stillinger med nakke."

Af afslag på genoptagelse af 15/9 2021 fremgår bl.a.:

"Efter modtagelsen af nye lægejournaler omkring din skade af den 13. december 2014, har vores læge gennemgået din sag påny.

Vores læge vurderer følgende: Der ses intet nyt af relevans for genoptagelse af din sag.

Vi ser derfor stadig din sag som afsluttet 5. juli 2016."

Af e-mail fra klageren til selskabet af 22/7 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg har nu været tilknyttet afd ... i et halvt år. jeg er i behandling med aimovig som hjælper på min migræne, så jeg ikke får så mange anfald og min medicin virker bedre. Men alle mine andre men fra ulykken hjælper det ikke på.

...

Jeg kan ikke forstå at der ikke ligger nok til at jeg kan få genoptaget min sag og genvurderet min mengrad. Jeg er førtidspensionist pga ulykken."

Af besked fra selskabet til klageren af 8/11 2022 fremgår bl.a.:

"Regler for genoptagelse af din skade.

...

Det tidligere fremsendte materiale fra dig er vurderet ved vores lægekonsulenter, som ikke mener at det er grundlag nok for at genoptage din sag.

Skaden kan genoptages på din anmodning, hvis dit helbred har ændret sig væsentligt siden skadens afslutning den 5. juli 2016. Forværringen skal dokumenteres af en læge og være indtrådt inden for de seneste 3 år.

...

Hvis du ønsker at genoptage skaden, bedes du kontakte den behandler, som kan dokumentere at din helbredstilstand er forværret.

Dokumentationen skal sendes til dig, så du kan videresende til os.

Dokumentation kan f.eks. være:

- Kopi af journalen fra egen læge/sygehus fra skadens afslutning 5. juli 2016 til i dag
- Kopi af eventuelle journaler fra fysioterapeut/kiropraktor eller andre behandlere, som du har gået hos efter skadens afslutning."

Af klagerens e-mail til selskabet af 14/12 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg vil gerne klage over min ulykkesforsikring hos if.

...

jeg blev lovet af assurandøren da jeg tegnede forsikringen at en tidligere skade ikke ville betyde nedsætning i evt. kommende skade, da jeg efter denne i 2006 (ikke konstateret årsagssammenhæng ved tidligere forsikring) og mengrad på under 5%) var fuldtid på arbejde igen ved oprettelse hos IF."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.13.5 Mén fastsættes efter følgende:

Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5 %.

Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel Arbejdsmarkedets Erhvervssikring benytter på skadestidspunktet.

...

Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen*, skadelidtes erhverv eller andre individuelle forhold.

...

Erstatningen fastsættes, så snart skadens endelige følger kan bestemmes dvs. når tilstanden er stationær. Ved ulykke* dog senest 3 år efter ulykkestilfældet*.

...

2.4 Dækningsskema – Ulykke

Varigt mén

...

Dækker

Erstatning ved ulykkestilfælde, som fører til varigt mén.

...

Dækker ikke

A. Ulykkestilfælde der skyldes sygdom

- B. Ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg
- C. Forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
- D. Forudbestående mén. Sådanne mén kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén ikke havde været tilstede."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, anmeldte, at hun den 13/12 2014 kom til skade med nakken, da hun red på en hest, der stejlede, og hun faldt af. Hesten landede på klageren. Klageren havde en forudbestående nakkeskade. Selskabet fastsatte klagerens varige mén til mindre end 5 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 30/6 2019, at klagerens gener kunne sammenlignes med punkt B.1.1.1 til 5 % og B.1.1.3 til 10 %. Idet klageren havde forudbestående hovedpine og nakkegener, blev det varige mén fastsat til mindre end 5 %.

Klageren ønsker erstatning. Hun har anført, at hun har oplevet en væsentlig helbredsmæssig forværring, og at sagen skal genoptages. Hun har anført, at "da jeg købte forsikringen, oplyste jeg om, at jeg tidligere havde haft et uheld med min nakke, men da der hos daværende forsikring ikke blev anerkendt årsagssammenhæng og en méngrad på under 5 %, ville der ikke blive fratræk i en evt. ny skade". Hun har anført, at hun har daglige nakkesmerter, træthed og svært ved at huske. Forud for ulykken arbejdede hun 18,5 timer om ugen. Efter ulykken blev arbejdstiden nedsat først til 14 timer om ugen og i 2017 til 3 timer om ugen grundet gener. Hun har anført, at hun på sygehuset fik diagnosticeret piskesmæld. Hun har anført, at selskabet nægtede at genoptage sagen, medmindre hun indhentede en udtalelse fra en speciallæge. Hun har fremskaffet rigeligt med udtalelser, og hun har på fornemmelsen at selskabet blot prøver at udtrætte hende.

Selskabet har afvist genoptagelse af sagen, idet der ikke er dokumenteret en væsentlig forværring. Selskabet har anført, at klagerens klage over selve ménafgørelsen fra 2016 blev forældet den 13/12 2017. Selskabet har løbende vurderet klagerens anmodninger om genoptagelse, og

da det lægelige materiale ikke dokumenterer en væsentlig forværring, kan der ikke ske genoptagelse.

Selskabet har den 4/12 2020 meddelt klageren, at "I forbindelse med vores svar på dine ønsker om genoptagelse har vi flere gange informeret om klagemulighederne. Sidste gang var den 29. november 2019.... Du har taget en advokat til at undersøge din sag, men hverken advokaten eller dig har sendt nye oplysninger til os, som kan ændre vores vurdering. I har heller ikke benyttet klagemulighederne. ... Sagen blev afsluttet 5.juli 2016 efter den uvildige vurdering hos AES. Efterfølgende har vi set på mulighederne for en genoptagelse. Hver gang med samme resultat; at sagen ikke kan genoptages. ... Sagen er dermed forældet som følge af, at der er gået mere end et år siden vores sidste fastholdelse. En skærpende omstændighed er, at du har haft juridisk bistand i en meget stor del af denne periode, hvor advokaten uden tvivl har været opmærksom på forældelsesreglerne."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 30/6 2016 fremgår det, at "Det varige mén er mindre end 5 procent. ... Det fremgår imidlertid af sagens lægelige oplysninger, at [klageren] forud for den anmeldte hændelse havde forudbestående hovedpine og nakkegener, som efter vores lægefaglige vurdering har bidraget til det samlede symptom billede".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 4/7 2019 fremgår det, at klagerens "kognitive symptomer er ikke udtryk for egentlig hjerneskade, men derimod må de betragtes som akkumulerende følger efter mange års belastning med en højere dagligbelastning end hendes ressourcer har rakt til. Den primære faktor er sandsynligvis smertebilledet efter hændelsen i 2014, men den aktuelle funktion skal også ses i lyset af udtrætning, årelang migræne, diskrete smerter efter 2006, samt belastninger i forbindelse med stress- og depression i 2012. Diagnostiske kunne man derfor foreslå følger efter piskesmæld samt belastningsreaktioner".

Af neuropsykologisk journalnotat indhentet af klageren af 19/7 2019 fremgår det, at "Derimod kan symptomerne hovedpine, nakkesmerter, smerter i arme, og de kognitive gener sættes i sammenhæng med ekstensions-fleksions traumet i 2014. Der var på daværende tidspunkt lette smerter i nakke og hoved men der skete betydelig forværring og der tilkom flere symptomer efter traumet. Disse gener betragtes som værende stationære. De affektive symptomer skønnes at være et ledsagesymptom til pt's. kroniske smerter og det nedsatte funktionsniveau, kan tolkes som belastningsreaktion".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes gener efter ulykken den 13/12 2014 er forværret i en sådan grad, at hendes varige mén udgør 5 % eller derover.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 30/6 2016 vurderede, at klagerens varige mén som følge af ulykken var mindre end 5 % med henvisning til, at klageren havde gener i form af hovedpine og nakkesmerter, hvilket hun også havde forud for ulykken.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af den lægelige journal fremgår, at klageren tidligere havde lidt af depression, og at hun havde haft hovedpine og migræne siden ungdommen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af neuropsykologisk journalnotat af 4/7 2019 fremgår, at klagerens aktuelle funktion skulle ses i lyset af udtrætning, årelang migræne, smerter efter 2006, samt stress- og depressionssygdom i 2012.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at der af det lægelige materiale ikke fremgår tilstrækkelige oplysninger, som understøtter, at klagerens eventuelle forværring er en følge af ulykken i 2014. Nævnet bemærker, at selskabet den 4/12 2020 meddelte, at selskabet flere gange havde vur-

Ankenævnet for Forsikring

23.

99104

deret, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen, og at sagen er forældet som følge af, at der er gået mere end et år siden selskabets fastholdelse af sin vurdering.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder at assurandøren ved salget af forsikringen oplyste, at en tidligere skade ikke ville betyde nedsætning i evt. kommende skade, da klageren derefter arbejdede på fuld tid – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klageren ikke har fremlagt dokumentation for, at assurandøren har oplyst dette.

Nævnet bemærker, at det er kritisabelt, at selskabet i e-mail af 16/1 2017 ikke oplyste klageren om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand