**Ankenævnet for Forsikring**

905/12

Den 17. december 2012 blev i sag nr. 82.500:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har familieforsikring med retshjælpsdækning i If Skadeforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at give forhåndstilsagn om retshjælp til en retssag mod selskabet.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen.

Klageren pådrog sig den 13/12 2007 et hovedtraume, da hun var i færd med at tage nogle varer ud af en bils bagagerum, idet hendes niårige søn kom til at smække døren til bagagerummet ned i hendes hoved. Sønnen var ansvarsforsikret i selskabet, som efterfølgende anerkendte hans ansvar for ulykken. På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vejledende vurdering af 7/4 2011, hvorefter klageren ikke har et varigt mén på mindst 5 % eller et erhvervsevnetab på mindst 15 % som følge af ulykken, har selskabet imidlertid afvist at udbetale klageren erstatning i anledning af hendes søns ansvarspådragende handling. Klageren er uenig med selskabet, og det er denne problemstilling, den påtænkte retssag vedrører.

Den 29/10 2008 var klageren involveret i et nyt ulykkestilfælde, idet hun i sin bil blev påkørt bagfra af en anden bil. Arbejdsskadestyrelsen fastsatte ved vejledende vurdering af

2. 82.500

7/4 2011 hendes varige mén som følge af denne ulykke til 5 % og erhvervsevnetabet som følge af ulykken til 35 %. Af den vejledende udtalelse fremgår, at der ved fastsættelsen af såvel méngraden som erhvervsevnetabet er sket reduktion som følge af forudbestående gener.

Af klagerens journal fremgår bl.a.:

"03-11-05 sel
Spændings-hvp - intet der tyder på sinuitis - til fys. SE
...
07-12-05 sel
Fysioterapiepikrise
...
Henvisningsårsag;
Længerevarende spændingshovedpine med migrænoidt islæt, det har som anført trukket ud, og det lyder som om hun trænger til noget fysioterapi.
...
Fysioterapeutisk diagnose / vigtigste undersøgelsesfund;
En noget skarp cervico-thoracal overgang. Låsning for de cervicale segmenter C3/4/5/6/7 i hø. side. Omliggende muskulatur hyperton.
Behandling / antal konsultationer;
5 beh. bestående af intensiv termoterapi efterfulgt af cervical traction på tractionslejet. Et par gange har jeg også specifik mobiliseret omtalte facetled. Alle relevante muskulære og ligamentøse strukturer i regionen er kraftigt adresserede i kombination med pulserende kortbølge til den cervico-thoracale overgang.
...
01-09-06 sel
Speciallægeepikrise
Indkaldt til: 1/8 2006, 00:00 - 1/9 2006, 00:00

To uger bitemporal/frontal hovedpine. Er us. hos optiker. BT 110/70.
...
14-12-07 sel
Bagklap fra bil i hovedet i går - kastet op 1-2 gange - lidt ondt nu - må holde sig i ro i weekenden. SE

17-12-07 sel
Stadig noget småskidt - må fortsat holde sig i ro hjemme! SE

21-12-07 sel
Har så prøvet at lave lidt mere etc. - men fået det småskidt - ugen noget oplagt ved us. - angiver dog Weber til ve.? Kan ses an julen over - til nærmere vurdering, hvis ej over efter. SE

27-02-08 sel
Ubestemmelig snurren i underben nogle uger - mærkes med natligt - ikke noget oplagt obj. Spørges til D-vit. - tages på 25 = H-D3 og B-12. HGB=8,5-Bls=5,3. Har haft noget svært ved at komme i gang efter nytår efter hjernerystelse - men synes ikke særligt generet nu udover b¨vanlige episoder af migrænoid hvp. SE

3. 82.500

28-02-08 sel
Dunken bag øje - sendes rp. henv. Utzon mhp hurtig vurdering. SE
...
05-03-08 sel
Speciallægeepikrise
...
RESUMÉ
Det drejer sig om en 41-årig kvinde, der medio december 2007 får klappen af et bagagerum til bilen i hovedet, primært sv.t. højre tinding, muligvis kortvarigt besvimet, men det fortaber sig lidt i det uvisse. Havde også nogen kvalme og opkastninger derefter, men ellers har hun været generet af en relativ konstant hovedpine og en slags trykkende fornemmelse i højre tindingeregion. Synes også hun har svært ved at koncentrere sig og at kigge længere tid på en computerskærm.

KONKLUSION OG PLAN
Anamnesen som anført.
Helt neurologisk intakt. Alvorlig intrakraniel lidelse tror jeg nu næppe der er tale om, men bestiller dog en CT-skanning af cerebrum på ... sygehus, for at se om der kunne tænkes at stå et mindre hæmatom. Hvad angår diagnosen 'postcommotionelt syndrom', så er det jo som bekendt i vide kredse et lidt omstridt og diffust symptomkompleks, men hvis ikke der foreligger nogen forud forstående psykosociale problemer, så plejer prognosen at anses for at være fuldgod. Ses til kontrol efter skanningen, og håber så den sandsynligvis normale CT-skanning af cerebrum også vil kunne bidrage til at der falder lidt ro over tingene. Hun er periodevis sygemeldt, og hvad arbejde angår, så forklarer jeg hende at hun selvfølgelig ikke skal stresse sig selv voldsomt, men her ud over ændres prognosen formentlig hverken fra eller til om hun går på arbejde eller ej, men har forslået hun evt. kan få en aftale med arbejdspladsen om at hun indtil videre har mulighed for at gå hjem hvis hun føler sig dårlig.
...
17-03-08 sel
Speciallægeepikrise
...
Der foreligger nu svar på CT-skanning af cerebrum og den er ikke overraskende fuldstændig normal. Hun har ikke bestilt tid til kontrol efter skanningen, men håber da den normale undersøgelse kan tjene til trøst og går ud fra at hun vil opleve en spontan remission over de kommende måneder. Jeg har ikke nogen behandlingsforslag.
...
28-03-08 sel
Har det stadig skidt ved computerarbejde - har holdt sig hjemme fra i går - tager fast Panodil retard 2 x 2 - vi aftaler 14 dages sygemelding og så nok starte ½ tid 1-2 uger. Må nedtrappe Panodil retard til 1 x 2 og stoppe efter 2-3 dage. SE

07-04-08 sel
Ikke taget smertestillende - men heller ikke mærket nogen bedring - kan dårligt se på TV el. læse længere tid - trykkende hvp. hø. side/tinding - uden særlig ømhed - ej heller noget b' ved nakke/skuldre - BT-145/85 - prøver med fortsat sygemelding og Rp. Propal retard 80 mg. SE.

11-04-08 sel
Ingen ændring - fortsat sygemelding og rp. hev. OUH, neurol. afd. SE
...
09-05-08 sel

4. 82.500

Måske ikke så meget bedre, men har mod på at prøve med 3 timer dgl. fra i dag - og jeg hører, hvis det ikke går. SE

15-05-08 sel
Har prøvet til med 3 timer - men må nærmest opgive efter 1 time ved computer- kan ikke læse el. koncentrere sig - det danser for øjnene etc - samme med film i TV - øjenlæge?? og sygemeldes måneden ud - kontakter sagsbeh. og jeg slår på specialist-erklæring via medicinsk testcenter. SE

02-06-08 sel
Bedring og dage, hvor det går ganske godt - tager så yderl. 14 dage hjemme - og så igang me 3 timer dgl. SE

13-06-08 sel
Klar bedring - 'scorer' 6 på 10-skala. Fortsat hvp. , 'bånd' om hovedet - bedres op på dagen! Virker ikke som noget depressivt. Kan nu læse/skrive, se TV. Har mod på at prøve med et par timers arbejde - OK. SE

01-07-08 sel
Fortsat fremgang, men føler ikke at kunne klare fuld tid - ferie inden længe - kan så holdes på halv tid nogle uger herefter til midt i august- og evt - øge gradvist? SE

12-08-08 sel
Igang igen på ½ tid efter ferie - forløbet godt - Men med begrænsninger i f.eks. overblik og bilkørsel - koncentration- og har stadig hvp - vågnet med det til morgen - og arbejdsdagen kan stadig ikke strækkes mere end de 3 timer. Må kontakte SSDf og forelægge dette - må vel så anmode om en speciallæge-erklæring om, hvd det er for noget og hvad man kan forvente. SE
...
10-09-08 sel
Speciallægeepikrise
...
Har fortsat symptomer i form af øget udtrætbarhed og hovedpine samt kan have koncentrationsbesvær, kan også være generet af stærkt lys m.v. Alt i alt altså de symptomer der ses ved et såkaldt postcommotionelt syndrom. Hun har da også fået det bedre. Forløbet noget langtrukkent, så jeg synes trods alt vi skal have en supplerende MR-skanning af cerebrum for at se om der er nogen strukturelle forandringer i form af små punktuate parenkymatøse blødninger eller lignende. Bestiller den via ... sygehus. Hvad det erhvervsmæssige angår så arbejder pt. nogle timer i den virksomhed hvor hun fortsat er ansat. Det går da også nogenlunde. Har dog svært ved aktuelt at øge arbejdstiden væsentligt. Jeg kan forstå at man fra kommunens side har snakket om jobskifte/arbejdsprøvning eller lignende, men jeg synes det er lige tidligt nok at vurdere. Jeg mener der er et lægefagligt begrundet håb om at hendes symptomer vil aftage yderligere over de kommende 3-6 måneder, og jeg vil da klart forvente at hun vil kunne gradvist genoptage sit arbejde på vanlig arbejdstid indenfor de kommende ca. 6 måneder, og hun er glad for sit arbejde og vise versa, og derfor synes jeg ikke det på nuværende tidspunkt er nogen speciel god ide med jobskifte eller lignende. Prognosen ved postcommotionelt syndrom er jo, med mindre der foreligger nogen forudforstående psykosociale problemer af en eller anden art, hvilket ikke er tilfældet her, almindeligvis god, men remissionen kan være af varierende længde, men det burde ikke give anledning til nogen decideret varig lidelse, i hvert fald synes jeg det er svært at give nogen fornuftig lægevidenskabelig forklaring på. Aftalen med pt. bliver nu den at vi foretager den pågældende MR-skanning,

5. 82.500

og i henhold til ovenstående vil jeg også foreslå at kommunen lige 'klapper hesten', idet jeg som sagt vil forvente yderligere spontan remission indenfor tidsrummet 3-6 måneder.
...
02-10-08 sel
Speciallægeepikrise
...
KONTROL
Der foreligger nu MR-skanning af cerebrum, og den viser helt normale forhold, således ikke nogen synlige tegn til småblødninger eller lignende. Arbejder nu 9 timer om ugen, er glad for sin arbejdsplads og visaversa, og jeg vil da helt klart mene at der er et lægefagligt begrundet håb om at hun i løbet af de kommende 3-6 måneder vil kunne øge sin arbejdstid, muligvis op til de tidligere 30 timer om ugen. Efter mit bedste skøn og vurdering drejer det sig om et postcommotionelt syndrom, og nu hvor solen i øvrigt ikke skinner så meget mere, har hun også fået det lidt bedre hvad angår hovedpinen, idet hun som led i det postcommotionelle syndrom var klart fotofob. Jeg synes ikke det er værd på nuværende tidspunkt at begynde at tænke jobskifte eller arbejdsprøvning, idet jeg som sagt helt klart vurderer at hendes arbejdstid gradvist vil kunne øges til vanligt niveau indenfor de næste maks 6 måneder, Der er ikke nogen decideret behandling, og har ikke forslag til andet end fortsat spontan remission.

03-11-08 sel
Nu whiplash-læsion ved bilpåkørsel bagfra."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 23/11 2009 hedder det bl.a.:

"**Tidligere**
Stort set sund og rask. Aldrig fejlet noget fra bevægeapparatet, og har altid været fysisk meget omkringfarende.
...
**Aktuelle ulykke**
Det er sådan, at det faktisk drejer sig om to ulykker, og her kommer første ulykke.
Det er efteråret 2007. Klienten er i færd med at tage nogle varer ud af bilen, hvor hendes søn, med høj kraft smækker bagklappen ned over hendes hoved, således at den rammer hende i højre tinding. Hun er fuldstændigt omtåget. Måske har hun været lidt væk. Om aftenen begynder hun at kaste op, og man observerer at hun har hjernerystelse. Hun er sygemeldt til efter juleferien, og begynder at arbejde igen. Hun må tage en masse hovedpinepiller når hun går på arbejde.

Endvidere var hun også med i en revy, hvor de skulle træne i foråret 2008. Hun kløede voldsomt på, og efter revyen kollapsede det hele, hvorefter hun havde drønende hovedpine og mange andre symptomer bl.a. hvor øjnene hoppede, hun kunne ikke se fjernsyn, og hun kunne ikke sidde ved en computer. Hun kunne ikke se film på fjernsyn som bevægede sig. Hun kunne ikke læse en bog. Hun blev sygemeldt i marts 2008 og var sygemeldt til juni 2008, og var i denne periode bl.a. hos speciallæge ..., som sagde, at hun havde svær postkommotionelt syndrom. I efteråret 2008 startede hun igen på arbejde i det gamle ..., hvor hun startede med 3 timer 3 gange om ugen, og kom op på 4 timer 3 gange om ugen. Det gik nogenlunde, men hun har dagligt svær hovedpine. Ligeledes den dag, hvor hun var udsat for anden ulykke, da overvejede hun inden hun kørte hjemmefra, om hun skulle tage på arbejde på grund af knaldende hovedpine.
I forbindelse med første ulykke har hun ikke fået nogen behandling, bortset fra lidt kraniosakral terapi. Hun fik også lavet CT-skanning og MR-skanning af hjernen og nakken, som ikke viste nogle problemer.

6. 82.500

Anden ulykke: det var 29. oktober 2008, hvor hun holder stille og bliver påkørt bagfra. Hun har sikkerhedssele på, men mærker straks et voldsomt smæld i nakken. Hun tager på Skadestuen, og her bemærker man ømhed af nakkeskulderåget samt smerter på forsiden af begge lår. Hun får taget røntgenbilleder af columna lumbalis, som er normal. Udskrives fra Skadestuen med smertestillende behandling.
Kontakter egen læge dagen efter, og her starter hun få dage efter fysioterapi. Dette fordi hun slet ikke kan bevæge sig, hun er fuldstændigt låst fast fra nakken og helt ned i lænden.
Hun bliver henvist til ... Rygcenter, hvor hun starter i januar 2009. Her har hun fået behandling af en kiropraktor, en fysioterapeut og en psykoterapeut. Specielt kiropraktoren har hjulpet en hel del på at løsne hendes nakke og lænd. Afsluttet i ... i maj måned, og stoppede med den sidste fysioterapi i august måned. Herefter har hun faktisk ikke fået nogen behandling, bortset fra akupunktur. Så har hun også været på en smerteklinik i ... ved ..., og de prøvede først Gabapentin, men det gjorde, at hun sejlede rundt. Herefter seponerede de det og startede Lyrica, og det har hun nok fået ca. 1 måned nu. Det gør, at hun kan holde sine smerter i nakken og hovedpinen nogenlunde ud, og ud over Lyrica får hun Panodil Retard 8 dagligt. Det er den eneste medicin hun får.
Klienten angiver, at smerterne som de er nu, har været stationære ca. siden maj måned 2009.
...
**Resumé og konklusion**
...
Der synes at være sammenhæng mellem ulykkerne og klientens tilstand. Det er som om første ulykke var temmelig slem med svært postkommotionelt syndrom, og hun var så småt ved at komme tilbage til sit arbejde, men anden ulykke har fuldstændigt kørt hende ned, og det bliver nok svært at komme på arbejdsmarkedet igen."

Af Arbejdsskadestyrelsens vejledende vurdering af 7/4 2011 vedrørende ulykken den 13/12 2007 fremgår bl.a.:

"

| **Vurdering** |
|---|
| Méngraden er vurderet til mindre end 5 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4 |
| Erhvervsevnetabet er vurderet til mindre end 15 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5 |

Vi er ved brev af 5. juli 2010 blevet bedt om en udtalelse om méngraden og erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarslovens § 10.

Styrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere méngraden.

**Sagsfremstilling**

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 13. december 2007 var ved at tage varer ud af bagagerummet i bilen, da hendes 10-årige søn klappede bilens bagklap ned i hovedet på hende.

Hun kontaktede egen læge dagen efter, hvor hun ifølge journalen havde kastet op et par gange samt havde smerter.

Ifølge egen læges journal havde [klageren] forud for den aktuelle ulykke tilfælde af længerevarende spændingshovedpine med migrænelignende islæt og havde i forbindelse med dette været i fysioterapibehandling.

Erhvervsmæssigt er det oplyst, at hun siden 15. januar 1998 har arbejdet som rejsekonsulent ved ... På ulykkestidspunktet arbejdede hun 32 timer ugentligt, da hun havde en mindreårig søn.

Hun var kortvarigt sygemeldt fra den 14.-29. december 2007, hvorefter hun genoptog sit arbejde.

Hun blev sygemeldt i marts 2008, da hendes tilstand forværredes. Hun genoptog arbejdet på nedsat tid og var kommet op på 12 timers arbejde om ugen, da hun den 29. oktober 2008 var udsat for en trafikulykke.

[Klageren] har været i arbejdsprøvning ved ... i perioden 5. oktober 2009 - 31. januar 2010. Arbejdsprøvningen viste, at [klageren] havde tydelige begrænsninger, herunder betydelig nedsat kognitivt funktionsniveau, der medførte, at hun ikke kunne øge arbejdstiden fra 1-2 timer dagligt.

Hun er med virkning fra 1. marts 2010 blevet tilkendt førtidspension med revision efter 2 år.

Fra 1. april 2010 er der samtidig blevet oprettet et skånejob til hende 8 timer ugentligt ved ...

**Begrundelse for méngrad**

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- speciallægeerklæring af 23. november 2009 fra neurokirurg
- journal fra egen læge

Det er vores vurdering, at hændelsen den 13. december 2007 ikke var af en sådan art og omfang, at vi udfra en lægelig vurdering finder, at det kan have givet [klageren] et varigt mén.

[Klageren] blev set af egen læge dagen efter ulykken. Det er beskrevet, at hun havde kastet op 1-2 gange og havde lidt ondt. Der er ikke angivet, at hun skulle have været bevidstløs i forbindelse med hændelsen.

Hun blev set af egen læge yderligere et par gange i december 2007. Begge gange havde hun lettere gener.

Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] forud for den aktuelle ulykke havde tendens til migrænelignende hovedpine.

Den 27. februar 2008 er hun ved egen læge med snurrende fornemmelse i benene. Samtidig er det beskrevet, at hun havde haft lidt svært ved at komme igang igen efter nytår, men at hun ikke havde særlige gener nu udover de sædvanlige episoder med migrænoid hovedpine.

8. 82.500

Af speciallægeerklæringen fremgår det, at hun i forbindelse med opsætningen af en revy i foråret 2008 'kløede voldsomt på, og efter revyen kollapsede det hele, hvorefter hun havde drønende hovedpine og mange andre symptomer bl.a. hvor øjnene hoppede, hun kunne ikke se fjernsyn, og hun kunne ikke sidde ved en computer'.

Det er vores vurdering, at de mange gener ikke kan forklares på baggrund af hændelsen den 13. december 2007.

Det er på den baggrund vores vurdering, at følgerne efter hændelsen den 13. december 2007 svarer til en méngrad på mindre end 5 procent.

**Begrundelse for erhvervsevnetab**

Vi har lagt vægt på sagens sociale og økonomiske oplysninger, herunder især oplysninger fra:

- [klageren]
- ... Kommune

Erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven skal kompensere for den indtægtsnedgang, som skyldes skadens følger.

Vi skal vurdere, hvad [klageren] ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholde det med hendes indtægtsmuligheder med skaden.

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis indtægtstabet er 15 procent eller derover.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at [klageren] på ulykkestidspunktet arbejdede som rejsekonsulent ved ... 32 timer ugentligt.

Vi har endvidere lagt vægt på, at hun var kortvarigt sygemeldt efter ulykken, hvorefter hun genoptog sit arbejde. Ved siden af sit arbejde, spillede hun i foråret 2008 revy og lagde mange kræfter i dette. Hun fik det meget dårligt, da revyen var overstået og blev sygemeldt den 28. marts 2008.

Som ovenfor anført finder vi ikke, at hændelsen den 13. december 2007 kan have givet [klageren] et varigt mén, og vi vurderer derfor ikke, at [klagerens] funktionsniveau er påvirket i nævneværdigt omfang som følge heraf.

Skadens art og omfang kan derfor ikke efter vores vurdering begrunde varige ændringer i [klagerens] muligheder for at tjene penge, og at hun derfor trods skaden fortsat burde kunne opnå en årlig indtjening på samme niveau som før skaden.

Det er således vores vurdering, at sygemeldingen den 28. marts 2008 skyldes andre forhold end ulykken den 13. december 2007.

Vi vurderer derfor erhvervsevnetabet som følge af hændelsen den 13. december 2007 til mindre end 15 procent."

9. 82.500

Af Arbejdsskadestyrelsens vejledende vurdering af 7/4 2011 vedrørende ulykken den 29/10 2008 fremgår bl.a.:

"

**Vurdering**

Méngraden er vurderet til 5 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4

Erhvervsevnetabet er vurderet til 35 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5

Vi er ved brev at 26. januar 2010 blevet bedt om en udtalelse om méngraden og erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarslovens § 10.

Styrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere méngraden.

**Sagsfremstilling**

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 29. oktober 2008 i bil blev påkørt bagfra af en anden bilist.

Hun blev samme dag set på skadestuen på ... Universitetshospital, hvor hun klagede over hovedpine og smerter på forsiden af begge lår. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet udtalt ømhed ved berøring af skulder- og nakkemuskulaturen samt lænderyggen.

[Klageren] havde væsentlige forudbestående gener i form af næsten konstant hovedpine, koncentrations- og synsforstyrrelser og snurrende fornemmelse ned i benene.

Erhvervsmæssigt er det oplyst, at hun siden 15. januar 1998 havde arbejdet som rejsekonsulent ved ... Hun arbejdede 32 timer ugentligt, da hun havde en mindreårig søn.

På ulykkestidspunktet arbejdede hun 12 timer ugentligt. Hun havde en sygemeldingsperiode fra marts 2008 og begyndte herover sommeren 2008 atter at arbejde og var igang med langsomt at øge sin arbejdstid.

Hun blev fyret fra sit arbejde med virkning fra juni 2009.

[Klageren] har været i arbejdsprøvning ved ... i perioden 5. oktober 2009 - 31. januar 2010. Arbejdsprøvningen viste, at [klageren] havde tydelige begrænsninger, herunder et betydelig nedsat kognitivt funktionsniveau, der medførte, at hun ikke kunne øge arbejdstiden fra 1-2 timer dagligt.

Hun blev med virkning fra 1. marts 2010 tilkendt førtidspension med revision efter 2 år.

Der blev med virkning fra 1. april 2010 endvidere truffet aftale om et fleksjob som bogholder/kontorassistent 8 timer ugentligt ved ...

**Begrundelse for méngrad**

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- speciallægeerklæring af 23. november 2009 fra neurokirurg
- journal fra egen læge

NAKKE-HOVED;
Vi har lagt vægt på, at [klageren] har gener i form af konstant kraftig hovedpine og konstante smerter i nakke og skuldre med udstråling til højre arm. Hun har tendens til svimmelhed, lysfølsomhed og afstandsbedømmelse samt har betydelig træthed. Endvidere har hun betydeligt hukommelsesbesvær samt nogen koncentrationsbesvær.

Ved den objektive undersøgelse er der fundet en bule i den nederste del af halshvirvelsøjlen samt udtalt ømhed. Der er normal bevægelighed, men meget ømhed ved alle yderstillinger, og der kommer svimmelhed, når hun bøjer nakken. Der er endvidere muskulær ømhed i skulderregionerne, særligt på højre side.

Vi har fastsat det varige mén efter vores vejledende méntabel.

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 finder, at [klagerens] kan sammenlignes med, idet der er middelsvære daglige nakke-hovedsmerter, ingen bevægeindskrænkning, men nogen udstråling til arm samt gener i form af lysfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Det er vores vurdering, at en væsentlig del, svarende til cirka halvdelen af det samlede nakke-hovedmén, kan tilskrives den aktuelle ulykke.

Det er endvidere vores vurdering, at den anden halvdel skyldes forudbestående gener fra nakke- og hoved, herunder også synsforstyrrelser.

Det er på den baggrund vores vurdering, at følgerne efter ulykken den 29. oktober 2008 svarer til en méngrad på skønsmæssigt 5 procent.

LÆNDERYGGEN:
Hun angiver endvidere træthedsfornemmelse i lænden efter megen gang samt snurrende fornemmelse ned i benene.

Udfra en lægelig vurdering findes der ikke at have været tale om en ulykke den 29. oktober 2008 af en sådan voldsomhed, at det kan have medført varige gener fra lænderyg og ben.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der forud for ulykken tillige var snurrende fornemmelse ned i benene.

Sidst i dette brev har vi trykt et uddrag af méntabellen til orientering.

**Begrundelse for erhvervsevnetab**

Vi har lagt vægt på sagens sociale og økonomiske oplysninger, herunder især oplysninger fra:

11. 82.500

- [Klageren]
- ... Kommune

Erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven skal kompensere for den indtægtsnedgang, som skyldes skadens følger.

Vi skal vurdere, hvad [klageren] ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholde det med hendes indtægtsmuligheder med skaden.

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis indtægtstabet er 15 procent eller derover.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at [klageren] har haft en mangeårig tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun var cirka ½ år før aktuelle ulykke blevet sygemeldt og var på ulykkestidspunktet i arbejde på nedsat tid, 12 timer ugentligt.

Efter den aktuelle ulykke blev [klageren] atter fuldtidssygemeldt og efterfølgende fyret fra ...

Det er vores vurdering, at det er behæftet med meget stor usikkerhed om, [klageren] ville være kommet op på fuld tid igen, såfremt ulykken ikke var sket. Vi har ved denne vurdering lagt vægt på, at hun på tidspunktet for aktuelle ulykke fortsat havde betydelige gener, særligt i form af hovedpine.

Vi har således lagt til grund, at [klageren] udover generne fra aktuelle ulykke, også havde væsentlige forudbestående gener, primært i form af hovedpine, synsforstyrrelser og snurren ned i benene.

Endvidere har vi lagt til grund, at ... Kommune har vurderet, at [klageren] grundet et meget dårligt funktionsniveau, påvist ved en arbejdsprøvning ved ..., har en nedsat arbejdsevne i forhold til ethvert erhverv, og at [klageren] derfor fra 1. marts 2010 er tilkendt førtidspension på grund af den samlede helbredsmæssige tilstand. Hun udnytter sin resterhvervsevne til et skånejob som bogholder 8 timer ugentligt, den reelle arbejdstid er imidlertid ofte mindre end 8 timer ugentligt.

Det er vores vurdering, at [klageren] på grund af følgerne efter ulykken varigt vil have erhvervsmæssige begrænsninger i forhold til ethvert erhverv. Vi mener også, at de forudbestående gener i betydeligt omfang er erhvervsbegrænsende.

På den baggrund vurderer vi, at ulykken den 29. oktober 2008 har været medvirkende til, at [klageren] ikke har kunnet vende tilbage til sit tidligere arbejde som rejsekonsulent og nu er tilkendt førtidspension.

Det er vores vurdering på baggrund af de samlede gener og det væsentlig nedsatte funktionsniveau, herunder resultatet af arbejdsprøvningen, at [klagerens] arbejdsevne samlet er nedsat med cirka 2/3.

Det er endvidere vores vurdering, at cirka halvdelen heraf, svarende til cirka 1/3 kan tilskrives den aktuelle ulykke.

Vi har derfor fastsat erhvervsevnetabet som følge af aktuelle uheld til skønsmæssigt 35 procent."

12. 82.500

Klagerens advokat fremkom ved brev af 13/7 2011 med indvendinger mod Arbejdsskadestyrelsens vejledende vurderinger. Advokaten anførte, at der ikke var sammenhæng mellem de to udtalelser, idet Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at der ikke var et erstatningsberettigende varigt mén eller erhvervsevnetab efter ulykken den 13/12 2007, mens der samtidig skete fradrag i méngraden og erhvervsevnetabet efter ulykken den 29/10 2008 som følge af forudbestående lidelser.

Hertil anførte Arbejdsskadestyrelsen i brev af 16/9 2011 bl.a.:

"Vedrørende hændelsen den 13. december 2007:

Det er vores vurdering, at hændelsen den 13. december 2007 ikke var af en sådan art og omfang, at den kunne have givet [klageren] et varigt mén.

Vi har endvidere henvist til, at [klageren] forud for aktuelle ulykke har haft hovedpinetendens. Vi har lagt vægt på, at [klageren] ifølge egen læges journal henvender sig den 3. november 2005 med spændingshovedpine, den 7. december 2005 med længerevarende spændingshovedpine med migrænoidt islæt, og den 1. september 2006 efter to ugers hovedpine.

Vi har endvidere anført, at [klageren] ifølge speciallægeerklæringen havde et travlt forår 2008 og herefter fik 'drønende hovedpine og mange andre symptomer bl.a. hvor øjnene hoppede'. Da det imidlertid er vores vurdering, at disse gener ikke kan tilskrives ulykken den 13. december 2007, må de skyldes andre og konkurrerende forhold.

Det er vores vurdering, at det er disse gener, der er årsagen til, at [klageren] bliver sygemeldt i marts 2008 og således havde gener og en påvirket erhvervsevne, da ulykken den 29. oktober 2008 indtraf.

Vedrørende spørgsmålene om [klagerens] samlede mén og erhvervsevnetab 'på tidspunktet for vurdering af skaderne efter ulykken den 13. december 2007' kan vi oplyse, at besvarelse af dette spørgsmål vil kræve oprettelse af en ny sag og indbetaling af nyt gebyr.

Vedrørende hændelsen den 29. oktober 2008:

Ved vores vurdering af ulykken den 29. oktober 2008 har vi således vurderet at kun en del af det samlede mén og det samlede erhvervsevnetab kan tilskrives ulykke den 29. oktober 2008.

Det er samtidig vores vurdering, at en del af det samlede mén og erhvervsevnetab skyldes andre forhold end de to ulykker og således er konkurrerende forhold, jf. ovenfor.

Vedrørende spørgsmålene om [klagerens] samlede mén og erhvervsevnetab 'på tidspunktet for vurdering af skaderne efter ulykken den 29. oktober 2008' kan vi oplyse, at besvarelse af dette normalt vil kræve oprettelse af ny sag samt indbetaling af nyt gebyr, men at vi i den konkrete sag faktisk har angivet det SAMLEDE varige mén til 10 procent og erhvervsevnen nedsat med IALT 2/3 på dette tidspunkt.

Vi fastholder på den baggrund vores udtalelser af 7. april 2011 og henviser endvidere hertil."

13. 82.500

På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vejledende vurdering af 7/4 2011 vedrørende ulykken den 13/12 2007 afviste selskabet at udbetale klageren erstatning i anledning af denne ulykke.

Klagerens advokat anmodede ved brev af 24/1 2012 selskabet (i dets egenskab af klagerens retshjælpsforsikringsselskab) om at yde retshjælpsdækning til en retssag mod selskabet (i selskabets egenskab af ansvarsforsikringsselskab for klagerens søn).

Selskabet afviste ved mail af 26/3 2012 at yde retshjælpsdækning med henvisning til, at der ikke var rimelig grund til at føre sagen henset til Arbejdsskadestyrelsens vejledende vurdering af 7/4 2011 vedrørende ulykken den 13/12 2007.

Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Klagerens advokat har i brev af 30/4 2012 til nævnet bl.a. anført:

> "Selskabet antager denne opfattelse på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens udtalelser fra 7. april 2011 og 16. september 2011, hvoraf fremgår, at ulykken den 13. december 2007, hvor min klients søn lukkede en bilbagklap i nakken på min klient, ikke ud fra en lægefaglig vurdering kan give min klient varige mén. Styrelsen udtaler, at de mange gener, min klient har, ikke kan forklares på baggrund af ulykken den 13. december 2007.
>
> Det er også denne vurdering fra Arbejdsskadestyrelsen, som ansvarsforsikringen henholder sig til, og på baggrund af afviser at yde erstatning for varigt mén og erhvervsevnetab.
>
> I den forbindelse skal jeg henvise til indholdet af stævningen, og særligt fremhæve, at det netop er Arbejdsskadestyrelsens vurdering, som min klient og jeg er uenig i.
>
> Det er ikke grundlag for at antage, at der er forudbestående lidelser, som kan forklare, at Arbejdsskadestyrelsen ved min klients ulykke nr. 2 fradrager 5 % i varigt mén og 35 % i erhvervsevnetabet. Dette fradrag må derfor udelukkende skyldes ulykke nr. 1 den 13. december 2007, men ansvarsforsikringen har afvist at yde erstatning.
>
> Jurist ... ved IF Skadeforsikring har telefonisk til mig oplyst, at man ikke forstår, hvorfor min klient ikke har rejst det fulde krav mod ansvarsforsikringen i ulykke nr. 2, når nu Arbejdsskadestyrelsen anfører, at der ikke er varigt mén eller erhvervsevnetab som følge af ulykke nr. 1. Hertil bemærkes det, at Arbejdsskadestyrelsen jo foretager et fradrag ved vurderingen af ulykke nr. 2 grundet forudbestående lidelser, hvorfor det ikke er muligt at rette det fulde krav mod denne ansvarsforsikring. Spørgsmålet går således udelukkende på, hvorvidt det fradragne 5 % mén og 35 % erhvervsevnetab skyldes ulykke nr. 1.

14. 82.500

Det har ikke været muligt at formå retshjælpsforsikringen ved IF Skadeforsikring, til at forstå denne situation.

Ved en retssag skal spørgsmålet om årsagsforbindelse til ulykken den 13. december 2007 formentlig fastslås ved en forelæggelse for Retslægerådet.

Det er min vurdering, at der er grundlag for at antage, at min klient har rimelig sandsynlighed for at få helt eller delvist medhold i en retssag, hvorfor det gøres gældende, at IF Skadeforsikring skal yde retshjælpsdækning til retssagen mod ansvarsforsikringsselskabet."

Hertil har selskabet i brev af 17/5 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Sagsfremstilling og svar

Indledningsvist henviser vi til selskabets mail af den 26. marts 2012 i det hele.

Klagers advokat mener ikke vi forstår sagen. Dette er ikke korrekt. Vi forstår at det umiddelbart kan virke selvmodsigende at der er to rapporter fra Arbejdsskadestyrelsen, som er dateret samme dag - den 7. april 2011, hvori rapporten der behandler skade 1 (ASK 1) konkluderer, at der er mén under 5 % og erhvervsevnetab under 15 % samtidig med, at rapport 2 (ASK 2) nedsætter méngraden til det halve på grund af forudbestående forhold.

En nærlæsning af sagen viser dog, at arbejdsskadestyrelsens vurderinger ikke giver anledning til at tro, at de ikke er korrekte. Arbejdsskadestyrelsen har taget højde for begge skader, og den har naturligvis lavet de to rapporter sammen. Det styrelsen siger, er ikke nødvendigvis, at alle gener var forudbestående forud for ulykken den 13. december 2007, men at de gener der kan henføres til ulykken, giver den angivne méngrad under 5 % og et erhvervsevnetab under 15 %.

Disse procentgrader udløser ikke erstatning, og komuleres ikke ved nye forhold, så man kan altså ikke 'gå tilbage'. To skader med fx 4 % men som vil give 8 % vil altså ikke udløse nogen erstatning overhovedet, selvom én skade på fx 5 % vil udløse erstatning.

Styrelsen udtaler, at der ikke er noget varigt mén fra første skade. Uanset dette, er det der er afgørende, styrelsens '*Vurdering'.* Denne er, at der ikke er over 5 % mén og ikke over 15 % erhvervsevnetab.

Fradraget af halvdelen i ASK 2, fra 10 % til 5 % mén, indeholder således andre forhold, end de der er opstået som følge af skaden med bagklappen. Tilsvarende gælder for så vidt erhvervsevnetabet.

Arbejdsskadestyrelsens vurdering er således, at den ikke finder at der er mén fra ulykke 1, men, at denne kan være op til - mén under 5 %, og tilsvarende for erhvervsevnetabet, som ligger under mén op til 15 %.

Klager påstår på side 2 i sin klage, at fradraget for forudbestående forhold kun kan forklares ved ulykke 1. Dette *har* Arbejdsskadestyrelsen taget i betragtning idet den har lavet de to vurderinger samtidig. Dette fremgår også i Arbejdsskadestyrelsens genvurdering og uddybning af den 16. september 2011, som faktisk udgør en tredie vurdering af sagen.

Et af klagers hovedklagepunkter er vedvarende hovedpine. Klager nævner i stævningen side 3, at dette ikke er en forudbestående lidelse, idet klager kun har søgt læge herfor én gang.

Dette er ikke korrekt. Det fremgår af klagers egne lægejournaler, at hun har lidt af alvorlige og gentagne hovedpiner, og der er søgt læge den 3. november 2005, den 7. december 2005 og den 1. september 2006 på grund af bl.a. længerevarende hovedpiner med migræneliglignende islæt.

Der er ikke grund til, at betvivle Arbejdsskadestyrelsens vurderinger idet den, efter vores opfattelse, har inddraget hele klagers historik - som er meget væsentligt i netop sager om postcommotionelt syndrom (herefter PCS), og styrelsen er kommet til sine konklusioner efter, at have inddraget alle udslagsgivende aspekter.

*Lægefaglig Konsensusrapport.* Videre skal selskabet henvise til '*Konsensusrapport*' fra Videncenter for Hjerneskade, 2002, hvoraf fremgår, at postcommotionelt syndrom bl.a. kræver, at symptomer er til stede senest fire uger efter traumet og varer i mindst tolv måneder (s. 13). Det er efter vores opfattelse tvivlsomt, at klager ville kunne have opretholdt sit arbejde i mere end tre måneder, med disse symptomer.

Ifølge rapporten s. 35, bør der være en klar tidsmæssig relation mellem hovedpinedebut og traumet... Det fremgår som ovenfor nævnt, at hovedpinedebut ikke var traumet den 13. december 2007, men forud herfor.

Det fremgår af rapporten s. 39, at mindst tre af følgende symptomer skal have været opstået kort efter traumet og være af mindst tre måneders varighed: 1, abnorm træthed; 2, søvnforstyrrelse; 3, hovedpine; 4, vertigo eller svimmelhed; 5, irritabilitet; 6, angst, depression, affektlabilitet; 7, personlighedsændringer; 8, apati/manglende spontanitet.
Posttraumatisk hovedpine: Rapporten s. 46 henviser til den internationale hovedpineklassifikation som: A. Et betydende hovedtraume med bevidsthedstab, amnesi (hukommelsestab); B. Hovedpine opstået mindre end 14 dage efter traumet; C. Hovedpine der vedvarer mere end 8 uger efter traumet.

Det er efter vores opfattelse usandsynligt, at klager har kunnet oppebære sit arbejde i over tre måneder, to uger efter traumet, og stadig opfylde ovennævnte kriterier.

Klager kritiserer selskabet for, at spørge ind til grunden til, at klager ikke efter det oplyste har kritiseret ASK 2 og inddraget spørgsmålet om hvorvidt bil ulykken kan have udløst en højere skadevirkning. Uden at gå ind i en længere forklaring herom, idet spørgsmålet ikke er relevant i forhold til nærværende sag, vil vi dog også her henvise til rapporten, navnlig s. 51, hvoraf fremgår, at mange symptomer efter et whip-lash er de samme, som ses ved PCS og, at nakkesmerter er hyppigere blandt whip-lash patienter. Klager klager over stærke nakkesmerter, hvorfor spørgsmålet faldt naturligt.

Rapportens s. 62 og 80 konkluderer at PCS er multifaktorielt betinget, da ingen enkeltstående faktorer kan forklare tilstanden, inklusive organisk skade (hjernerystelse). Det er således ikke muligt, at afklare præcise årsagsmekanismer. Man hælder til den opfattelse, at der er tale om et komplekst samspil af forskellige mekanismer, der til sammen gør, at nogle udvikler PCS.

--oo0oo--

Konklusion

Arbejdsskadestyrelsen har inddraget alle forhold af betydning til sin vurdering. Den efterfølgende bilulykke foranledigede endnu en fremlæggelse. Det har betydet, at styrelsen har haft

lejlighed til, at vurdere sagerne to gange og faktisk ad tre omgange, idet den er blevet opfordret til, og har forklaret de to rapporter og disses resultater og sammenhænge.

Det er korrekt når klager påstår, at arbejdsstyrelsens vurdering siger, at klager ikke pådrog sig nogen varige skader efter ulykke 1, men det afgørende er, om der er et mén over 5 %, og et erhvervsevnetab over 15 %, og det er der ikke belæg for, at der er.

Der er derimod belæg for, at der ved ulykke 2, den 29. oktober 2008 er forudbestående lidelser, som ikke er følger af ulykken den 13. december 2007.

Da vurderingerne fra Arbejdsskadestyrelsen er vel begrundede, ikke har faktuelle fejlopfattelser, eller udeladelser, og kan matches med den generelle opfattelse af årsagssammenhæng fra lægelitteraturen, finder vi, at klager har en så ringe sandsynlighed for, at opnå helt eller delvist medhold ved en retssag, at vi ikke finder sagen rimelig.

Selskabet fastholder således, at udgifter til at føre retssag mod If, men henblik på tilsidesættelse af Arbejdsskadestyrelsen udtalelser ikke vil være afholdt med rimelig grund jf. vilkårene for retshjælp § 5 stk. 1."

Herefter har klagerens advokat i brev af 14/6 2012 til nævnet bl.a. anført:

"If Skadeforsikring hævder, at min klient skulle have forudbestående gener andet end ulykken, i form af hovedpine med migrænelignende islæt, og henviser til, at min klient har søgt læge herfor 2 gange i år 2005 og 1 gang i år 2006.

Årsagen til min klients henvendelse til læge var mistanke om bihulebetændelse samt spændinger som følge af travlhed på arbejdet. Hun var herefter 2 gange til fysioterapeut, og herefter oplevede min klient at problemet var løst.

Grundet hypermobilitet var min klient til fysioterapi i marts 2006, hvor der blev set på forhold omkring ergonomi ved mus, skrivebord mv.

Særligt skal bemærkes, at der af lægeakterne fra 14. marts 2006 fremgår, at '*Status; er atter symptomfri og i velbefindende'.*

Endvidere har ovenstående på ingen måde haft betydning for min klients evne til at passe sit arbejde som rejsekonsulent, og har ikke været af så belastende karakter som If Skadeforsikring vægter. Hertil skal endvidere bemærkes, at min klient ikke i perioden på hen imod halvandet år før ulykken ikke har haft hovedpine.

If Skadeforsikring betvivler, at min klient med gener efter PCS, skulle kunne vende tilbage til sit arbejde i omkring 3 måneder, hvilket sker efter en juleperiode, og så frem til ultimo marts 2008.

Hertil skal bemærkes, at min klient forsøgte at komme igennem arbejdsdagene, havde dage med fravær, og på ingen måde var i sit 'normale gear' som rejsekonsulent. Endvidere skal bemærkes, at der ikke var tale om den travleste periode på kontoret, og hun havde gode kollegaer til at hjælpe. For nærmere belysning heraf, har jeg vedlagt fraværsskema. Dette støttes endvidere af sagens lægelige bilag, herunder egen læges journal af 28. februar 2008, hvoraf fremgår '*...men har kæmpet sig igennem'.*

17. 82.500

Ydermere skal bemærkes, at påsken dette år faldt tidligt, hvorfor påsken tillige gav skadelidte et par dages ro, som ellers sandsynligvis ville have været regulære sygedage.

I forhold til det lægelige materiale i sagen, henledes opmærksomheden på, at min klient jo den 23. november 2009 er til speciallægeundersøgelse hos speciallæge ... Af denne erklæring, som er vedlagt stævningen, konkluderer speciallægen, at sagsøger har været udsat for to ulykker, den første pådrog sagsøger sig følger efter hjernerystelse, og den næste ulykke pådrog sagsøger sig piskesmæld, og speciallægen skønner, at der er sammenhæng mellem sagsøgers gener og ulykkerne. Særligt udtaler speciallægen, at '*Det er som om første ulykke var temmelig slem med svært postkommotionelt syndrom, og hun var så småt ved at komme tilbage på sit arbejde, men anden ulykke har fuldstændig kørt hende ned, og det bliver nok svært at komme på arbejdsmarkedet igen'.*

Vi har således her at gøre med en speciallæge, der rent faktisk har min klient inde til undersøgelse, og på baggrund heraf konkluderer, at min klient pådrog sig følger efter hjernerystelse på baggrund af den første ulykke, og tilmed skriver, at den første ulykke var temmelig slem med svært postkommotionelt syndrom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen**

...

3. Selskabet skal - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.

...

**§ 5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?**

1. Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at der er en sådan udsigt til, at retssagen vil føre til et for hende gunstigt resultat, at hun efter forsikringsbetingelserne har rimelig grund til at føre sagen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning som sket.

18. 82.500

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson