Ankenævnet for Forsikring

918/13

Den 10. juni 2013 blev i sag nr. 83.436:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i anledning af et anerkendt ulykkestilfælde.

Det fremgår af sagen, at klageren ved et færdselsuheld den 9/2 1994 pådrog sig en whiplashlæsion. Selskabet udbetalte erstatning svarende til et varigt mén på 12 % og afviser yderligere udbetaling med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at klagerens nuværende gener i lænd, hofte og højre ben er følger af ulykkestilfældet. Selskabet henviser endvidere til, at sagen forældedes i 2007.

Af behandlingsudskrift fra klagerens kiropraktor fremgår bl.a.:

> "11.02.1994:
> Færdselsuheld dvs påkørt forfra skråt fra ve for to dage siden. Er meget mør over det hele men især ve arm gør ondt omkr. Albue. Undersøgelse viser normal neurologi, men er mør/øm i alle bevægelser og derfor begrænsede bevægeudslag gen. til alle sider. Specielt er foroverbøjning ubehagelig og giver kvalmefornemmelser. (forstuvede muskulatur i m. trap samt sidehalsmuskler!) Lænden forekommer stiv i ekstension og fleksion mener ikke øm på samme måde som nakke og skuldre, om end der er trykømhed på nedre lændeled og bækkenled i ve side. Ingen h/n smerter. Sover uroligt Tager smertestillende.
> ...
> 07.03.1994:
> Lænden lidt træls igen de sidste dage ellers som det plejer.bhe: sacrumBp. L5 pa drop og desuden L3 og t

08.03.1994:
Lidt stiv i nakke og skuldre. Beh:15 p-a dorp (bedre trods alt) og t6."

Af neurologisk speciallægeerklæring af den 11/5 1995 fremgår bl.a.:

"Ulykken
[Klageren] blev i glat føre i sin egen bil påkørt skråt forfra af varevogn. Hun var fører af sin egen vogn, og der var ikke andre i bilen. Hun brugte sikkerhedssele, og der var nakkestøtter i bilen.
Ved ulykken blev hun kastet frem og tilbage i bilen og slog bl.a. sin tandprotese til overkæben i stykker. Hun går til behandling hos tandlæge, og der henvises venligst til tandlægen vedr. yderligere information herom.

Umiddelbare gener
Var ikke bevidstløs. Kunne selv komme ud af bilen, da døren var rykket op af tililende.
Ved ulykken havde hun slået ve. skulder og muligvis også hovedet imod siden af bilen. Da hun lidt senere sad i politibilen for at afgive forklaring, bemærkede hun tiltagende stivhed, ømhed og smerter i nakken og i ve. skulder. Blev kørt til skadestuen på ... Sygehus, hvor hun blev undersøgt og sendt hjem uden yderligere behandling.

Videre forløb
Næste dag søgte [klageren] egen læge pga. vedvarende smerter i nakke og i ve. skulder og arm. Desuden havde hun fået hovedpine.
Egen læge undersøgte hende og henviste hende til kiropraktor. Her fik hun 10 behandlinger og blev røntgenfotograferet. Røntgenundersøgelserne viste ikke tegn på brud. Hun oplyser, at hun i løbet af behandlingsserien hos kiropraktoren bemærkede en hyletone for begge ører, og at hun indimellem også følte sig svimmel. Dette kommer fortsat periodisk og varer ofte en time af gangen og er ofte kun til stede på den ene side, men kan være på begge sider. Denne hyletone kan ofte også vare en hel dag.
Desuden anfører [klageren], at hun har fået tiltagende ondt i lænden, især hvis hun sidder for længe. Generne forværres ligeledes, hvis hun skal ligge på ryggen.

Efter de 10 behandlinger hos kiropraktoren anfører [klageren], at der var nogen effekt, men hun fik ret hurtigt tilbagefald. Blev da via egen læge henvist til behandling hos praktiserende fysioterapeut. Dette var i marts 1994, og hun har siden gået til konstant behandling hos fysioterapeuten med ca. 3 behandlinger hver 14. dag. Behandlingerne har hjulpet, men der er fortsat en del gener.
Hun anfører, at generne forværres, hvis hun ikke går til den fysioterapeutiske behandling.

Aktuelle tilstand
[Klageren] anfører, at hun er generet af periodisk hovedpine, smerter fra ve. side af nakken og ud i ve. skulder, på oversiden af skulderen og ud på lateralsiden. af overarmen til albueniveau. Desuden sovende fornemmelse ud i alle 5 fingre på ve. hånd. Den sovende fornemmelse er vekslende til stede. Generne forværres ved fysisk aktivitet. Endvidere klager hun over hukommelsesbesvær. Hun er aktuelt blevet røntgenfotograferet af columna cervicalis på ... Sygehus i februar 1995. Billederne skulle vise normale forhold.
Den ovenfor anførte periodiske hyletone for ørerne er uændret til stede.
...
Objektivt
Fremtræder klar og orienteret.
Der er normale forhold sv.t. ydre kranium.

Øjenbevægelserne er frie og koordinerede. Normal oftalmoskopi. I øvrigt ingen tegn på elektive kranienerveudfald.
Columna cervicalis: angiver direkte ømhed ved palpation over halshvirvelsøjlen, og der er betydelige spændinger i nakke- skuldermuskulaturen. På baggrund heraf lidt diffus bevægeindskrænkning.
Angiver ømhed i yderstillingerne i alle retninger, men især til ve.
Der er ingen mislyde over halskarrene.
St.p. et c.: intet abnormt.
Abdomen: intet abnormt.
Øvrige del af columna: pæn bevægelighed. Ingen direkte eller indirekte ømhed.
Kan bøje forover til finger-gulvafstand ca. 20 cm.
OE: frie led. Normal tonus, trofik, kraft og sensibilitet. Ingen koordinationsforstyrrelser. Der er middellivlige, egale dybe reflekser. Ingen patologiske reflekser.
UE: frie led. Der er normal tonus, trofik, kraft og sensibilitet. Ingen koordinationsforstyrrelser. Der er middellivlige, egale dybe reflekser.
Normale plantarreflekser. Ingen patologiske reflekser.
Gangen: naturlig. Ingen faldtendens ved romberg.

Diagnoser: /distorsio columnae cervicalis traumatica, seq.
(fig. efter traume mod halshvirvelsøjlen)/

Konklusion
...
Det traume, [klageren] var udsat for ved ulykken, må anses for adækvat for de gener, [klageren] har pådraget sig fra halshvirvelsøjlen.
...
De objektive fund er sparsomme, og man burde forvente en bedring i tilstanden, men en væsentlig del af [klagerens] klager vil formentlig være af blivende karakter.
Jeg har ikke forslag til yderligere undersøgelser eller behandling.
Det må anses for sikkert, at der er sammenhæng mellem ulykken og de gener, der kan relateres til distorsionen i halshvirvelsøjlen. Det må anses for tvivlsomt, om der er sammenhæng mellem [klagerens] øvrige klager og ulykken."

Klageren blev den 11/8 1995 undersøgt af en neuropsykolog. Af undersøgelsen fremgår bl.a.:

"Subjektivt: Hun forklarer på opfordring indledningsvist (- iøvrigt med klare tegn til emotionel posttraumatisering) omstændighederne omkring ulykken den 9/2-94 således:

En modkørende kassevogn skrider ud og rammer hendes egen bil frontalt venstresidigt. Hun forsøger at værne for sig med venstre arm, men slynges ved sammenstødet skråt fremad og slår højre knæ mod instrumentbrættet ledsagende, at hun også slår venstre skulder og albue. Hun bekræfter også, at hun med øvre del af overkroppen - trods brug af sikkerhedssele - først slyngedes frem og så tilbage, og at hun i forbindelse hermed bl.a. beskadigede sin overmundsprotese. Herudover har hun amnesi for de nærmere detaljer i selve ulykkesøjeblikket. Efterfølgende dette bemægtigedes hun af tiltagende smerter i hovedet og stivhed i nakke og skulder."

Af generel helbredsundersøgelse underskrevet af klagerens praktiserende læge den 5/1 1996 fremgår bl.a.:

"2. Sygehistorie
...
Aktuelle gener:
hovedpine mest frontalt og bag øjnene, noget varierende, kan også være natlig. Der er smerter og stivhedsfornemmelse i nakken, tendens til soven af fingre og hænder, efter ganske kort tids beskæftigelse. Generne letter i reglen ved hvile. Endvidere er tilkommet konstante smerter lavt i lænden, uden udstråling. Det opfattes nu som et lige så stort problem.
...
3. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
...
Lænden: normal fremadfældning, men med FGA 40 cm., ved sidefældning betydelig dyssynergi. Neg. springing test, udtalt palpationsømhed paravertebralt ved L 5, og over bagre sacroiliaca ligamenter. Diverse sacroiliacatest helt neg., Laseques neg., periformis test neg., normale dybe reflekser.
Røntgen af columna cervicalis, 2/3-95: degeneratio diskii IV C 5/6. Arhthrosis uncovertebralis C 5/6 og C 4/5 sin. Spondylosis columna cervicalis L G R."

Den praktiserende læge har i skrivelse af den 15/9 2009 berigtiget ovennævnte oplysninger. I skrivelsen hedder det bl.a..:

"Jeg berigtiger hermed, at da [klageren] henvendte sig til mig dagen efter ulykken d. 10-2-1994, havde hun voldsomme smerter/problemer i såvel lænde/hofteregionen som i nakke skuldre og hoved
På grund af disse smerter i bevægeapparatet, henviste jeg straks [klageren] til en kiropraktor, hvor hun startede i behandling d. 11-2-1994.
At der ca. 2 år senere i en generel helbredsattest, er kommet til at stå tilkomne smerter, må bero på en fejl hos min sekretær.
Der skulle selvfølgelig kun have stået, at smerterne i lænden var konstante."

Klageren blev den 19/1 1996 undersøgt af speciallæge i neuromedicin. I erklæringen anførte lægen bl.a.:

"Aktuelt:
...
Hun har også smerter over korsbenet, og rtg. afd col. lumb. skal have vist discusdeg. sv. til 1. og 2. lumbale discus. Senest har hun også fået sovende fornemmelser i fødderne.
Fra fuld arbejdsførlighed er hun nu tildelt laveste pension. Der pågår fortsat forsikringssag og arbejdsskadesag.
For smerterne får hun ibumetin á 600 mg, og de har nogen god virkning. Herudover tager hun codimagnyl. Hun får fys.terapi intermitterende ca. 1 gang om ugen med nogen god virkning, men forbigående effekt.

Objektivt::
er hun kraftig, noget bleg, virker trist og opgivende.
Normal somatisk us. med BT på 120/80.
Normal neurologisk us., spec. er der ingen tegn til medullær påvirkning til UE. Hun har en kedelig rygstatik, bækkenrandene står, såvidt jeg kan vurdere det, lige højt.

Konklusion:
Et noget broget sygdomsbillede, hvor det bl.a. kan dreje sig om en vasomotorisk respektive common migraine hovedpinetype, hvorfor jeg ikke synes, man skal undlade at forsøge profylaktisk beh. med caps. inderal á 80 mg, 1 kapsel fast dgl. Herudover kunne hun uden egentlig sammenhæng med traumet have et ve.sidigt carpal-tunnel-syndrom, hvorfor jeg henviser hende til amb. EMG-us. i ... og giver besked, når jeg får svaret. Paræstesierne i benene kan være forårsaget af ibumetin. Hensigten med henv, hertil har været, at hun skulle scannes, og det har jeg afvist."

Sagen blev af modpartens ansvarsforsikringsselskab forelagt Arbejdsskadestyrelsen i 1996. I udtalelse af den 29/3 1996 fremgår det bl.a.:

"På grundlag af de foreliggende oplysninger vurderer vi méngraden til 12 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4. Vi har lagt vægt på, at der er varige følger i form af lidt diffus nedsat bevægelighed i halsrygsøjlen og periodevis hovedpine samt hyletone. Endvidere er der varige følger i form af tendens til smerter i venstre side af nakken ud i venstre skulder og dennes overside ned i overarm til albuen samt snurren i alle 5 fingre.
...
Stationærtidspunktet er fastsat til skønsmæssigt 6 måneder efter ulykkestilfældet, hvor der efter lægelig vurdering ikke vil ske en væsentlig bedring af helbredstilstanden."

Selskabet udbetalte efterfølgende den 12/4 1996 erstatning svarende til en méngrad på 12 %.

I brev af den 12/9 1996 anførte klagerens fysioterapeut om klagerens lændesmerter bl.a.:

"Der er smerter i nakke, hoved, skulderåg, lænd og til dels også begge arme. Smerterne er ikke konstante, men svinger i intensitet fra dag til dag, og påvirkes bla. af aktivitetsniveauet. Lændesmerter er måske ikke så almindelig aksepteret som en af følgerne efter 'whiplash'-traume, men forekommer dog hos 30-40% af de mennesker der rammes af 'whiplash'.

Der er spændinger i følgende muskler: Trapezius øvre del, levator scapulae, sternocleidomastoideus, scalenerne, de dybe nakkemuskler, de thoracolumbale- og lumbale rygstrækkere og pectoralis major, alle bilateralt. De er dog ikke nødvendigvis lige spændte alle sammen. Herudover er der let nedsat bevægelighed cervicalt, spec i rotation.
Desuden er der let stramning og nedsat bevægelighed i dele af det neurogene bindevæv, specielt svt overekstremiteterne."

I erklæring af den 16/9 1996 anførte psykiatrisk speciallæge vedrørende klagerens symptomer og varige mén bl.a.:

"Konklusion:
39-årig gift tidligere butiksassistent, der præmorbidt har haft en meget sund og robust psyke uden på noget tidspunkt at have haft psykiske problemer eller karaktertræk, der kunne antyde en renteneurotisk problematik med psykisk overbygning af hysteriform eller histrionisk na-

tur på reelle somatiske symptomer. Pt. har efter trafikulykke i 94 pådraget sig typisk whiplash læsion med for denne læsion ret karakteristiske symptomer både med hensyn til smerter og cerebrale symptomer med demensproblematik som beskrevet ovenfor. Hertil betydelige almensymptomer af neurastenisk art med træthed, trætbarhed, irritabilitet og betydeligt nedsat funktionsevne, dels erhvervsmæssigt, hvor jeg skønner erhvervsevnenedsættelsen til at være af en sådan grad, at der kun er ganske ubetydelig erhvervsevne tilbage, således at hun mindst er berettiget til mellemste førtidspension, idet pt. også i husmorrollen har fået ganske betydelig arbejdsevnenedsættelse. Jeg finder derfor Arbejdsskadestyrelsens meget lave invalideringsgrad og méngrad for helt urealistisk. Der er intet i pt.s psykiske fremtoning eller pt.s psykiske habitus, der sandsynliggør, at pt. ikke er så invalideret af ulykkestilfældet, som hun faktisk oplever det, hvilket også svarer til vurdering fra såvel neurolog som psykolog."

Klageren undergik den 30/4 1998 endnu en neuropsykologisk undersøgelse. I speciallægeerklæring fremgår det herom bl.a.:

"Sammenfatning og konklusion

Neuropsykologisk undersøgelse af 40 årig klient, som er kendt her fra tilsvarende undersøgelse i 95 med baggrund i Whip-lash traume pådraget ved trafikulykke i 94.

Efterfølgende undersøgelsen i 95 har hun fået tilkendt forhøjet almindelig FTP i medfør af §14,3,1, men trods anbefaling om forhøjelse af pensionsgraden til mellemste i medfør af §14,2,1 af både læge, speciallæge og kommune, er ansøgningen derom afslået af statsamtet med henvisning til, at der ikke er sket en forværring af tilstanden, som berettiger til forhøjet graduering.

Ved aktuel undersøgelse er hun velkoopererende trods tydelig smertepåvirkning og letvakt trætbarhed. Hun er helt reelt orienteret til diverse gener, som beskrives forenelige med en kronificeret tilstand efter Whip-lash traume.

Retestningen viser enten forværring eller status quo af de funktioner, som fandtes kompromitterede ved tidligere undersøgelse. Dette gælder også resultatet af den karakterologiske undersøgelse.

Funktioner, som ikke fandtes påvirkede ved tidligere undersøgelse, findes også upåvirkede aktuelt.

De reduktioner/forværrede reduktioner er sådanne, som typisk afficeres mest ved Whip-lash læsioner - således indprentning, hukommelse, koncentration, opmærksomhed, tempo- og overblikseevne, nedsat tenacitet, trætbarhed, smerter, syns- og høreforstyrrelser, emotionel labilitet m.v.

Udfra foreliggende undersøgelsesresultat, som vurderes at udtrykke i bedste fald stationære forhold, må der afgjort siges at være sket en sådan forværring i pgl.'s samlede tilstand, at hendes erhvervsevne er reduceret til det helt ubetydelige, og der findes oplagt berettigelse til forøget pensionsgraduering til mindst mellemste FTP i medfør af §14,2,1."

Klageren førte i løbet af 2001 og 2002 retssag for to instanser om offentlig førtidspension mod Det Sociale Nævn i sit bopælsstatsamt. Modpartens advokat forelagde i forbin-

delse med sagens behandling i byretten en række spørgsmål for Retslægerådet. I svar af den 25/5 2001 fra Retslægerådet fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål 1:**
Hvilken eventuel lidelse/lidelser kunne der konstateres hos sagsøger, da sagsøgte traf afgørelse den 13. juli 1999? Diagnose bedes angivet.

På baggrund af de foreliggende helbredsmæssige oplysninger, senest den 26.05.99, journal fra Smerteklinikken ved ... Sygehus ..., dateret den 15.10.98 og neuropsykologisk undersøgelse fra 30.04.98 lider den undersøgte af konstant hovedpine døgnet rundt, smerter dybt i nakken, strålende ned i skulderbladene og strålende ud i venstre arm til albuen. Hertil smerter lavt i lænden omkring korsbenet, jagende smerter fra højre knæ og vekslende subjektive føleforstyrrelser i begge arme, mest venstre. Hertil føjer sig koncentrationsbesvær, træthed, indprentningssvækkelse, lys- og lydoverfølsomhed.

De objektive fund er udtalt muskelømhed paravertebralt i hele regionen fra nakke til os sacrum, svækkelse af paravertebralregionen (ved siden af hvirvlerne), men principielt fri bevægelighed i volumna (rygsøjlen).

Mentalt findes langsomt reaktionsmønster. Ingen depressive tegn.

Neuropsykologisk findes let vakt trætbarhed, indprentningssvækkelse, hukommelsessvækkelse, koncentrationssvækkelse, uopmærksomhed, nedsat tempo og overbliksevne.

Diagnoseforslag: Distorsio columnae cervicalis (forstuvning, overstrækning af halshvirvelsøjlen) sequelae (følgetilstand).

Spørgsmål 2:
Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der er overensstemmelse mellem beskrivelsen af de hos sagsøger objektivt konstaterbare fund og sagsøgers subjektive klager, som beskrevet i de lægelige akter, da sagsøgte traf afgørelse den 13. juli 1999.

Ja - det beskrevne symptomkompleks har som vanligt et sparsomt korrelat i objektive abnormiteter, specielt er der ikke tegn til læsion af nervesystemet.
...
Spørgsmål 4:
Såfremt Retslægerådet måtte finde, at sagsøger led af en eller flere lidelser den 13. juli 1999, jf. spm. 1, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt den eller de diagnosticerede lidelse/lidelser den 13. juli 1999 med sikkerhed kunne anses for varig/varige.

Det er Retslægerådets opfattelse, at [klagerens] symptomkompleks kan henføres til whiplashlæsionen i februar 1994, og sådan som det er beskrevet i de seneste sagsakter, som ovenfor nævnt, må tilstanden på de tidspunkter, hvor disse sagsakter er udfærdiget, betragtes som kronisk (varig)."

I journal af den 4/4 2003 anførte klagerens praktiserende læge om klagerens knælidelse bl.a.:

"September måned 2000 kontaktet os p.g.a. knæsmerter. Smerterne værst om morgenen, svinder efter nogen aktivitet. Efterhånden så udtalte at de til en vis grad ødelægger nattesøvnen.

Til nærmere diagnostik henvist til ... sygehus, hvor man den 4/4-01 fandt en fibrillering og bruskdefekt sv.t. patellas proximale del. Endvidere blottelse af flere knogleområder i knæleddet.
Patienten har tidligere været rask i leddene.
Jeg syntes at man uden forbehold kan betragte ovennævnte skade som følge efter et svært trafikulykke, idet jeg har vanskelig ved at forestille mig at man kan blive udsat for en trafikulykke af den karakter, som [klageren] har været udsat for, uden at pådrage sig et knætraume, der ad åre vil udvikle symptomer."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af den 21/8 2003 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle ulykke**
...
Lænd: Umiddelbart efter ulykken hurtigt fikseret med smerter ved bevægelse. Hos kiropraktor 2 dage efter ulykken findes lænden fikseret, men det noteres, at der ikke er tale om nogen neurologiske udfaldssymptomer tydende på nerverodstryk. Røntgenoptagelser viser lette degenerative forandringer i 4. discus. Siden er smerterne og stivheden tiltaget jævnt og er blevet af en mere konstant karakter. Hun er behandlet hos fysioterapeut, der noterer, at der er spændinger i den torakolumbale rygstrækker ved den første undersøgelse. Man har kun været i stand til at reducere smerterne begrænset.
Via røntgenundersøgelse på ... Sgh. 1996 findes uændrede degenerative forandringer i 4. discus samt en let afsmalnet discus Th12/L1.
...
Aktuelle gener
Konstant trykkende, pressende hovedpine i panden og bag øjnene med forværring i form af migræneagtig vasomotorisk hovedpine flere gange ugentligt, der kræver, at hun må lægge sig i fuldstændig fred og ro. Desuden konstante smerter i lænden og hofter, som gør, at hun har svært ved at ligge i sengen om natten og hun har svært ved at gå langt. Som anført har hun mobiltelefon med, idet hun tit må standse og må bringes hjem, dvs. tilkalde nogen til at hjælpe hende. Hun klager over, at det sover i både fødder, ben og hænder, nok mest venstre hånd.
...
Ud fra anamnesen synes både hendes mén samt hendes erhvervsevne således at være blevet forringet inden for den seneste tid.
...
Objektivt
...
Der er en let diffus bevægeindskrænkning i columna cervicalis i alle retninger og let tryk af muskulaturen over processus spinosi giver anledning til voldsom smerteudløsning. Hun angiver nedsat følesans på venstre hånd specielt radialt. Der findes intet abnormt langs nervestammerne. Der er normale dybe reflekser. Normal trofik og normal muskelkraft samt frie led i både skulder og albue.
Svarende til lænden er den fuldstændig fikseret og gangen er præget af at være langsom og ganske let haltende på højre ben.

Samlet konklusion
Klienten har i forbindelse med et trafikuheld i 1994 pådraget sig en hjernerystelse/whiplash, som har resulteret i en total ændret tilværelse med en række symptomer, som man ser det i forbindelse med netop skader på hjernen. Baseret på medicinændringen for forholdsvis kort tid siden synes der at være en klar forværring i hendes generelle funktion og det må konkluderes, at hun i dag ikke er i stand til at gennemføre selv de almindeligste daglige gøremål i hjemmet eller i udadvendt aktivitet.

Jeg vil anse pt. for at være totalt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv og der er ikke muligheder for revalidering, omskoling etc. Der er således fuld overensstemmelse mellem min vurdering af pt. og tidligere vurderinger hos klinisk neuropsykolog, psykiater og diverse neurologiske speciallæger samt smerteklinik."

I brev af den 16/11 2004 anførte klagerens kiropraktor om klagerens gener bl.a.:

"Ovennævnte blev d. 11. februar 1994 taget i behandling hos mig efter et færdselsuheld et par dage forinden med kraftig påkørsel skråt forfra. Symptomerne sad på det tidspunkt i hele kroppen, men især nakke og skulder region samt lænd har været svært ramt og er stadig de områder, som pga. smerter skal have regelmæssig behandling.

Der blev foretaget røntgenoptagelser d. 12.2.94, som viser, at nakkekrumningen er udrettet/let foroverbøjet med toppunkt af krumningen på 4. nakkehvirvel, men at der ikke er tegn på slitageforandringer. Ligeledes viser lændeoptagelserne, at der er lidt slitage på bruskskiverne på to nedre led, samt en let vridning af tre øvre lændeled, men derudover normale forhold i resten af rygsøjlen.
...
Yderligere foretages der i sygehusregi røntgenoptagelser af lænderyggen d. 12.1.96. Disse optagelser viser udover slitagen på de to nedre lændeled, også slitageforandringer og små forkalkninger i og omkring bruskskiven af nedre brysthvirvel og 1. lændehvirvel (th12 og L1).
...
Ligeledes kan det konstateres, at der i løbet af knap to år fra første optagelse af lænderyggen d.12.2.94 til sygehusets optagelse d. 12.1.96 er opstået 'degenerative forandringer i området Th.12 /L1'. Dette område viser ved første røntgenoptagelse ingen tegn på slitage, men blot at der underliggende, dvs. på tre øvre lændeled, ses en vridning - igen et område som har udviklet hurtig slitage efter en whiplash påvirkning."

Sagen blev efterfølgende igen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der i udtalelse af den 6/6 2007 fastholdt sin tidligere afgørelse.

Klagerens advokat anførte i brev af den 30/8 2007 til selskabet herefter bl.a.:

"Idet jeg vedlagt fremsender kopi af Arbejdsskadestyrelsens udtalelser af henholdsvis 6. juni 2007 og 26. juni 2007, kan jeg oplyse, at jeg ikke er enig i disse to udtalelser, da disse er i strid med Retslægerådets vurdering af 25. maj 2001, jf. vedlagte kopi.

På den baggrund er der ansøgt om retshjælp til at udtage stævning mod min klients tidligere advokat med henblik på yderligere méngodtgørelse og erhvervsevnetabserstatning.

Jeg beder Dem for god ordens skyld venligst suspendere forældelsesfristen, indtil der foreligger en afgørelse på spørgsmålet om min klients endelige méngrad."

Selskabet anførte i brev af den 4/1 2008 til klagerens advokat heroverfor bl.a.:

"I fortsættelse af vores telefonsamtale d.d. skal jeg bekræfte, at vi er indstillet på at suspendere en eventuel forældelse af ovennævnte sag indtil der foreligger en afgørelse i den verserende retssag anlagt mod skadelidtes tidligere advokat.

Suspensionen gælder den eventuelle forældelse der måtte indtræde fra d.d. indtil retssagen er afsluttet ved dom eller forlig eller retssagen hæves, men ikke en eventuelt allerede indtrådt forældelse."

Klageren førte i perioden mellem 2008 og 2010 retssag for to instanser mod sin tidligere advokat. Klageren nedlagde under sagen påstand om erstatning for tab som følge af, at advokaten havde handlet ansvarspådragende i sin varetagelse af klagerens erstatningskrav mod skadevolderens forsikringsselskab. Under sagens førelse for landsretten blev spørgsmålet om klagerens méngrad på ny forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der i udtalelse af den 14/8 2009 bl.a. anførte:

"Vurdering

Méngraden er uden hensyntagen til årsagssammenhæng vurderet til 35 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

...

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 9. februar 1994 blev påkørt bagfra i bil. Ved undersøgelse på skadestuen havde hun let hovedpine og en lille hudafskrabning på venstre albue og på højre knæ. Der var ingen hævelse eller bevægeindskrænkning. Der var ømhed af muskulaturen i skulderåget.

...

Begrundelse for méngrad

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

- neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21. august 2003 fra ...
- journal fra kiropraktor for perioden 1994 til 2008
- skadestuejournal
- journal fra praktiserende læge

Retslægerådets besvarelse af 25. maj 2001 er indgået i bedømmelsen.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] har gener i form af med forvridning af halshvirvelsøjlen med hovedpine og kognitive gener i form af træthed og hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Ved speciallægens objektive undersøgelse blev der fundet let nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt:

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, at generne, der stammer fra nakken, er af lidt sværere karakter end angivet i tabellens punkt B.1.1.3.

Méngraden for nakkegenerne er derfor skønsmæssigt fastsat til 12 procent. I denne vurdering er indeholdt armgener, der efter vores vurdering kan beskrives som udstrålende gener relateret til nakken.

[Klageren] har desuden konstante svære smerter fra lænden og i hofterne, der gør at hun har svært ved at ligge i sengen om natten og svært ved at gå langt. Hun har soven i fødder og ben.

Ved speciallægens objektive undersøgelse blev der fundet og svært nedsat bevægelighed i lænden.

Efter tabellens punkt B.1.3.6 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning, til 20 procent.

Vi vurderer, at de angivne gener fra lænden, og generne fra hofter og ben, der kan relateres til lænden, svarer til de angivne symptomer i tabellens punkt B.1.3.6. Méngraden for de lænderelaterede gener er derfor vurderet til 20 procent.

Det samlede mén uanset årsagssammenhæng er efter en vurdering af det samlede funktionstab fastsat skønsmæssigt til ialt 35 procent.

Det er på baggrund af den beskrevne traumemekanisme, beskadigelsens karakter og de objektive fund vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 9. februar 1994 og de aktuelle lændegener og lænderelaterede gener.

Méngraden som følge af ulykken den 9. februar 1994 er derfor vurderet til skønsmæssigt 12 procent med udgangspunkt i méntabellens punkt B.1.1.3."

Vestre Landsret afsagde dom den 20/9 2010. I dommen hedder det bl.a.:

"**Landsrettens begrundelse og resultat**

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelsen af 14. august 2009 under medvirken af en neurologisk speciallægekonsulent vurderet [klagerens] mén som følge af ulykken den 9. februar 1994 til 12 % og hendes erhvervsevnetab som følge af ulykken til 65 %. Arbejdsskadestyrelsen har i den forbindelse vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 9. februar 1994 og de aktuelle lændegener og lænderelaterede gener.

Det er efter bevisførelsen, herunder de lægelige oplysninger og [klagerens] forklaring, ikke godtgjort, at [klagerens] alvorlige lændegener er forårsaget af ulykken den 9. februar 1994. Det bemærkes herved, at Retslægerådets udtalelse af 25. maj 2001 til brug for pensionssagen ikke kan føre til et andet resultat. Der er herefter ikke grundlag for at tilsidesætte, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 12 % og et erhvervsevnetab på 65 %.

[Klageren] har fået udbetalt godtgørelse for et varigt mén på 12 % og erstatning for et erhvervsevnetab på 65 %.

Under disse omstændigheder har sagsbehandlingen hos advokat ... ikke medført et tab for [klageren], og landsretten stadfæster allerede som følge heraf dommen."

12. 83.436

I brev af den 19/10 2010 til selskabet bemærkede klagerens advokat herefter bl.a.:

> "Til orientering kan jeg oplyse, at min klient er i færd med at søge 3. instans bevilling til sagen, og jeg skal ved nærværende bede Dem bekræfte, at forældelse i sagen i henhold til Forældelseslovens § 21 er afbrudt/suspenderet til 3 måneder efter afgørelse om 3. instans bevilling."

Klageren rettede i marts 2011 henvendelse til Arbejdsskadestyrelsen med anmodning om at genvurdere sagen. Det var hendes synspunkt, at spørgsmålet om årsagssammenhæng var afgjort på fejlagtigt grundlag, da det af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af den 14/8 2009 fremgik, at hun ved ulykkestilfældet blev påkørt bagfra. Arbejdsskadestyrelsen anførte i brev af den 23/12 2011 til klageren heroverfor bl.a.:

> "Vi har ... modtaget dit brev den 1. april 2011, hvoraf det fremgår, at det er din opfattelse, at vi har vurderet din sag udfra forkerte forudsætninger omkring hvordan ulykken skete/traumemekanismen - og at det kan være grunden til, at vi ikke vil anerkende at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 9. februar 1994 og dine smerter i hofte, lænd og ben.
>
> Det er korrekt, at der i vores udtalelse af 14. august 2009 i sagsfremstillingen står, at du blev påkørt bagfra. Vi skal beklage, at det ikke korrekt er beskrevet, hvordan ulykken skete, men vi har under sagens behandling og i forbindelse med afgivelse af vidneforklaring været opmærksomme, at du blev påkørt skråt forfra, hvilket også fremgår af de relevante akter i sagen.
>
> Dit brev som vi modtog den 1. april 2011 har været forelagt vores koordinerende speciallægekonsulent på det neurologiske og neurokirurgiske område - og det indeholder ikke oplysninger, som ændrer vores vurdering af sagen.
>
> Vi betragter hermed sagen som afsluttet."

Klageren anmodede den 6/3 2012 selskabet om fornyet vurdering i sagen. I brev af den 27/3 2012 til klageren anførte selskabet heroverfor bl.a.:

> "Tak for det fremsendte materiale som herefter er gennemgået og vi må meddele, at vi fortsat fastholder, at der er udbetalt korrekt ménerstatning fra din ulykkesforsikring.
>
> Vestre Landsret har den 20/9-2010 stadfæstet, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering af din méngrad til 12% er korrekt. Arbejdsskadestyrelsen har senest den 23/12-2011på ny fastholdt, at der ikke findes grundlag for ændring af denne méngrad.
> ...
> Da landsretten og Arbejdsskadestyrelsen ikke er fremkommet med andet resultat end 12% i méngrad har vi ikke mulighed for, at ændre på sagens fastsatte méngrad.
>
> På denne baggrund tillader vi os, at henlægge sagen som afsluttet."

I mail af den 10/4 2012 til selskabet anførte klageren heroverfor bl.a.:

13. 83.436

"Hvis du læser vurderingerne fra Arbejdsskadestyrelsen - kommer de jo frem til at jeg har en méngrad på 35% og et erhvervsevnetab på 100% - så hvorfor ikke acceptere dette - mine lægelige dokumenter beviser jo også klart, at jeg ikke har fejlet eller fejler andet end følgerne efter ulykken.
Retssagen gik jo ud på om Advokaten kunne gøres økonomisk ansvarlig for de fejl han havde forårsaget under hele sagens forløb.
Hvis I ikke anerkender méngraden på 35% - vil I så ikke i det mindste lade sagen stå åben lidt endnu ?
Jeg har klaget over afgørelsen og afslag på 3. instans prøvelse ved Højesteret til Menneskerets Domstolen, men har endnu ikke hørt fra dem ?"

Selskabet bemærkede i brev af den 24/4 2012 til klageren heroverfor bl.a.:

"**Afgørelse**
Sagens akter er gennemgået og vi må meddele dig, at der ikke er grundlag for en ændring af afgørelsen, hvorfor vi stadig fastholder tidligere afgørelse.

Klagemulighed
Såfremt du fortsat er uenig i afgørelsen skal vi gøre dig opmærksom på, at HK & Alka har oprettet et fællesnævn til afgørelse af uoverensstemmelse mellem medlemmet og selskabet om forsikringen jævnfør forsikringsbetingelserne punkt 14.

Fællesnævnet består af en uvildig repræsentant fra fagforbundet og en repræsentant fra Alka Forsikring.

Ønsker du sagen forelagt Fællesnævnet, hvilket er uden udgifter for dig, bedes du kontakte os.

Din klage til Fællesnævnet udelukker ikke, at du kan indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Sagen er hermed afsluttet."

Klageren indbragte derpå sagen for selskabets fællesnævn. Fællesnævnet fastholdt i brev af den 14/9 2012 til klageren selskabets tidligere afgørelser. Klageren rettede ny henvendelse til selskabet den 21/9 2012, og selskabet anførte i brev af den 15/10 2012 til klageren heroverfor bl.a.:

"Efter en gennemgang af Deres brev af 21. september 2012 finder Fællesnævnet, at der ikke er fremkommet sådanne nye oplysninger i sagen, der vil kunne føre til andet resultat, hvorfor der ikke findes anledning til at foretage en revurdering af sagen:
...
For så vidt angår klage til Ankenævnet for Forsikring bemærkes det, at dette koster 200 kr., som tilbagebetales, hvis Ankenævnet giver klager medhold, eller ikke kan afgøre sagen."

Klageren har efterfølgende indbragt sagen for ankenævnet med påstand om, at selskabet skal udbetale erstatning svarende til et varigt mén på 35 %.

14. 83.436

Selskabet har i brev af den 15/11 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jfr. betingelsernes afsnit 1.1.

De gener man søger erstatning for, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes andre forhold, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Der skal således være tale om gener (personskade), der er en direkte følge af ulykkestilfældet. Der skal med andre ord være årsagssammenhæng mellem ulykken, og de gener man har.

Det er den sikrede, der efter de almindelige regler har bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet.

Det fremgår af erklæring fra speciallæge i neuromedicin, ... af 19. januar 1996, at klager havde smerter over korsbenet, samt at røntgen viste tegn på discusdegeneration (slid/nedbrud af discus) i lænderyggen. Det fremgår ikke af erklæringen, hvornår generne i lænderyggen var debuteret, eller hvad der var årsagen hertil.

Det fremgår af overlæge ...'s neurologiske speciallægeerklæring af 11. maj 1995, at klager havde fået *tiltagende* ondt i lænden. For så vidt angår den daværende aktuelle tilstand fremgår det derimod ikke, at klager havde gener i lænderyggen, og ved den objektive undersøgelse havde klager pæn bevægelighed i columna (rygsøjlen) uden direkte og/eller indirekte ømhed, hvis man ser bort fra halshvirvelsøjlen. Endelig fremgår det af konklusionen, at det måtte anses for sikkert, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener i halshvirvelsøjlen, men derimod tvivlsomt om der var sammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagers øvrige gener.

I henhold autoriseret Klinisk Psykolog ...'s neuropsykologiske erklæring af 11. august 1995, havde klager på opfordring forklaret, at hun i forbindelse med ulykkestilfældet slog højre knæ på instrumentbrættet og venstre albue og skulder tillige fik et slag. Klager havde videre forklaret, at hun umiddelbart efter ulykkestilfældet fik tiltagende smerter i hovedet og stivhed i nakke og skulder. Derimod er der ikke nævnt noget om smerter i lænderyggen i umiddelbar forbindelse med ulykkestilfældet, men alene at klager på daværende tidspunkt døjede med smerter i lænderyggen, når hun skulle bukke sig efter noget, eller havde siddet ned i lang tid.

Arbejdsskadestyrelsen traf på denne baggrund afgørelse den 29. marts 1996, i hvilken smertebilledet vedrørende lænderyggen hverken var omtalt eller medtaget. Denne mangel blev ikke adresseret af hverken klager eller klagers advokat.

Det fremgår af erklæringen af 12. september 1996 fra klagers fysioterapeut, at smerter i lænd måske ikke er almindeligt accepteret som værende en følge af et whiplashtraume, uanset at det var hans vurdering, at dette var almindeligt forekommende hos 30-40% af de, der blev ramt af whiplash.

Af den generelle helbredserklæring fra klagers læge af 27. november 1996 fremgår det, at klagers gener i umiddelbar forbindelse med ulykkestilfældet ikke omfattede gener i lænderyggen. Det fremgår imidlertid ikke, hvornår klagers lænderyggener debuterede, men ved beskrivelsen af de aktuelle gener i helbredserklæringen fremgår det, at klager døjede med daglige smerter i lænderyggen i 1996.

Lægeerklæring og -journal fra klagers læge af 4. april 2003 omtaler alene smerter i knæ, og omtaler ikke gener i lænderyggen. På baggrund af journalen indhentedes (formentlig af klagers advokat) neurokirurgisk speciallægeerklæring fra speciallæge ... af 21. august 2003, hvoraf det fremgår, at klager ved ulykkestilfældet slog nakken, venstre albue og højre knæ, og umiddelbart herefter mærkede voldsomme smerter i nakke og skuldre. Dagen efter havde klager søgt læge som følge af stærke smerter i nakke, skuldre og sovende fornemmelse i venstre arm samt svær hovedpine. Klagers beskrivelse af smerter ved og umiddelbart efter ulykkestilfældet indeholder ingen oplysninger om smerter i lænderyggen.

Om generne i lænden er det anført, at klager umiddelbart efter ulykken fik smerter i lænden ved bevægelse, og at smerterne var jævnt tiltagende. De optagne røntgenoptagelser viste lettere degenerative (nedbrud/slidtage) forandringer i lænderygsøjlen. Ved den objektive undersøgelse fandtes lænden fuldstændig fikseret, og gangen var præget af at være langsom og haltende.

Arbejdsskadestyrelsen har - i overensstemmelse med almindelig praksis - ved brev af 26. juni 2007 anført, at helbredsmæssige forværringer, der indtræder mere end 1 år efter skaden, ikke kan antages at være en følge af et whiplashtraume.

Arbejdsskadestyrelsen har af flere omgange (29. marts 1996, den 6. juni 2007 og den 14. august 2009) fastholdt, at de varige følger af ulykken svarede til 12% (under hensyntagen til gener som ikke var en følge af ulykken), det står ikke klart, hvilke lægelige akter der lå til grund for Retslægerådets udtalelse af 25. maj 2001, men Arbejdsskadestyrelsen har så sent som ved udtalelse af 14. august 2009, på ny fastholdt, at følgerne af ulykkestilfældet svarede til en méngrad på 12% og Vestre Landsret fastholdt i dom af 20. september 2010 også, at klagers varige mén som følge af ulykkestilfældet udgjorde 12 %.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 9, at spørgsmålet om méngraden kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse/udtalelse er bindende for parterne. Der er således tale om en bindende voldgift, hvilket er stadfæstet i en lang række kendelser fra Ankenævnet for Forsikring samt af Højesteret tilbage i 2000.

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

Der er ikke oplysninger i sagen, som antyder, at Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen ikke har været betryggende, fejlbehæftet eller i øvrigt truffet på forkert eller mangelfuldt grundlag. Dertil kommer, at spørgsmålet har været behandlet af retten og Vestre Landsret i sin dom udtalte, at det efter bevisførelsen ikke var godtgjort, at klagers lænde-gener var forårsaget af ulykken og at Retslægerådets udtalelse ikke kunne føre til et andet resultat samt at retten således ikke fandt grund til at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Der foreligger ikke lægelig dokumentation for en forværring som følge af ulykkestilfældet, idet der ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem klagers nuværende helbredstilstand og ulykkestilfældet.

Vi må således med henvisning til dels Arbejdsskadestyrelsens mange udtalelser, Vestre Landsrets dom og de i øvrigt foreliggende lægelige oplysninger fastholde, at der ikke er grundlag for yderligere udbetaling af erstatning for klagers følger af det anmeldte ulykkestilfælde.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at skaden skete i 1994, og selskabet på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse i 1996 udbetalte erstatning. Der er efterfølgende ikke dokumenteret en forværrelse af klagers helbredsgener i en grad der kunne berettige til en genoptagelse af sagen og vi er af den opfattelse at sagen efter de dagældende regler er forældet. Det bemærkes hertil, at de suspensionsaftaler, der er indgået, alle er indgået efter august 2007, altså mere end 10 år efter ulykkestilfældet."

Klageren har i brev af den 5/12 2012 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg mener mine **lægeerklæringer/**udtalelser **klart viser**, at der er **direkte sammenhæng** mellem Ulykken og mine gener og smerter og at forsikringsselskabet derfor bør udbetale erstatning for samtlige mén efter ulykken.
Det fremgår klart i Kiropraktorens journal og udtalelse, at den discusdegeneration (slid/nedbrud af discus) i lænderyggen, som ... omtaler i hendes erklæring af 19. januar 1996, som giver smerter over korsbenet, ikke var tilstede da Kiropraktoren tog røntgenbilleder og undersøgte mig d. 12-2 1994.
Denne discusdegeneration, må vel så siges, at været kommet efter ulykken og derfor også anses for at være en direkte følge af ulykken - akkurat, som Retslægerådet har vurderet.
Overlæge ... skriver i sin speciallægeerklæring d. 11-5 1995, at jeg har fået tiltagende ondt i lænden.
Hvis jeg, som Alka skriver, ikke havde klager over gener i lænderyggen, hvorfor skulle speciallægen så skrive i sin erklæring fra d. 11. maj 1995, at jeg havde fået tiltagende ondt?
Alka mener ligeledes ikke, at jeg skulle have nævnt noget om smerter i lænderyggen i forbindelse med ulykken, da jeg var til undersøgelse hos Neuropsykolog ... d. 11- 8 1995. Det er da mærkeligt, at jeg så har fået behandling for dette hos Kiropraktoren siden d. 11-2 1994.
Alka vedkender dog trods alt, at jeg havde smerter i lænderyggen da jeg var til undersøgelsen hos Neuropsykolog ... og at det især var galt, når jeg skulle bukke mig efter noget eller havde siddet ned i for lang tid !
Da Arbejdsskadestyrelsen traf en afgørelse i sagen d. 29-3-1996, var jeg i den tro, at de selv havde indhentet journaler fra de læger og behandlere der havde været inde over min sag.
De havde jo selv bedt mig om at give dem fuldmagt til at indhente alle relevante oplysninger der måtte ligge om mig, til behandling af min sag.
Jeg sendte en fuldmagt til dem, så hvordan skulle jeg kunne vide, at de ikke havde indhentet journaloplysninger fra Kiropraktoren, de vidste jo godt, at jeg gik til behandling hos både hende og en Fysioterapeut !
Når Alka skriver, at det fremgår af en helbredserklæring fra min læge d. 27-11-1996, at mine gener i umiddelbar forbindelse med ulykken, ikke omfattede gener i lænderyggen, passer det ganske enkelt ikke.
Hvorfor skulle lægen sende mig til Kiropraktor dagen efter ulykken, bl.a. for smerter i lænderyggen og **hvorfor skulle Kiropraktoren tage billeder af min lænderyg d. 12. februar 1994, hvis jeg ikke havde ondt i den?**
Lægeerklæring/journal fra min læge d. 4-4-2003 omtaler alene smerter i mit højre knæ, fordi det var dét mit besøg drejede sig om, mine smerter i mit højre knæ, var på det tidspunkt blevet så uudholdelige, at jeg ikke længere kunne sove for dem om natten.
Så derfor omtales der ikke noget om, at jeg også havde smerter i lænderyggen.

Derefter skriver Alka, at jeg ved undersøgelse hos Speciallæge ... d. 21-8-2003, ikke har givet ham oplysninger om, at jeg havde smerter i lænden umiddelbart efter ulykken.
Lige bagefter skriver Alka, om generne i lænden, er det anført, at klager **umiddelbart efter ulykken fik smerter i lænden** ved bevægelse og at smerterne var **jævnt tiltagende.**

Ved den objektive undersøgelse, fandtes **lænden fuldstændig fikseret** og gangen var præget af at være **langsom og haltende.**
Jeg ved ikke lige hvad det er for røntgenbilleder Alka henviser til i forbindelse med denne udtalelse, men som Kiropraktorens Røntgenoptagelser fra d. 12-2-1994 viser, var der på det tidspunkt da ulykken indtraf, ingen eller kun lidt slitage på bruskskiven på de to nedre led.
Alka skriver, at Arbejdsskadestyrelsen ikke anerkender forværringer der indtræder mere end 1 år efter ulykken.
Dette er der jo heller ikke tale om her, da mine **lændesmerter har været tilstede siden ulykken** og da jeg kontaktede lægen dagen efter ulykken, henviste han mig jo også til behandling hos kiropraktor, som tog billeder og påbegyndte relevant behandling.

Jeg mener, at mine **lægeerklæringer** og andre udtalelser **klart beviser,** at alle mine skader **stammer fra ulykken.**

Dette er Retslægerådet jo også enige med mig i.

Retslægerådet har, så vidt jeg ved, haft de erklæringer som var i min sag på det tidspunkt de afgav deres udtalelse.
De fik på lige fod med Arbejdsskadestyrelsen, fuldmagt til at indhente papirer der kunne være relevante ved behandlingen af sagen da de kom med deres udtalelse d. 25-5-2001.
Her fandt Retslægerådet, at der var **fuld årsagssammenhæng** mellem alle mine gener og ulykken i 1994.
Jeg mener, som jeg før har skrevet, at **Arbejdsskadestyrelsen** har lavet deres vurdering ud fra **forkerte forudsætninger.**
Kompetencerne for at udtale sig om **årsagssammenhæng og méngrader** er normalt fordelt således at **årsagssammenhæng henhører hos Retslægerådet** og **fastsættelse af méngrader hører under Arbejdsskadestyrelsen.**
I Arbejdsskadestyrelsens erklæringer, fremgår det tydeligt, at de har vurderet traumemekanismen ud fra den forudsætning, at jeg blev **påkørt bagfra** og derfor ikke har fået min ryg vredet/drejet ved påkørslen.
Dette er imidlertid ikke rigtig, jeg blev påkørt **skråt forfra** og da jeg forsøgte at værge for mig, for ikke at blive ramt i hovedet, ved at læne mig over til passagersiden, blev jeg slynget/drejet tilbage mod førersiden.
Herved slog jeg min venstre albue hårdt mod døren ved vinduet og knaldede mit højre knæ så hårdt op under instrumentbrættet/tændingslåsen at denne gik i stykker og politiet måtte derfor opgive at få nøglen ud af tændingslåsen.
De mange læger og behandlere jeg siden har været hos, mener, at det er denne vridning eller slyngning, der var årsag til, at jeg pådrog mig de voldsomme smerter i lænd, hofter og ben som jeg stadig må døje med daglig.
Jeg mener ikke, at Arbejdsskadestyrelsen har taget hensyn til de faktiske omstændigheder ved ulykken, da de vurderede sagen.
Arbejdsskadestyrelsen vurderer mit erhvervsevnetab til 100% og mine mén til 35 % ved fuld årsagssammenhæng.
Jeg mener derfor også, at forsikringen bør udbetale mig fuld erstatning for de mén jeg fik ved ulykken og derved anerkende de vurderinger som Retslægerådet og andre Speciallæger er kommet med.
...
Den eneste læge, der i sin erklæring har givet udtryk for, at han ikke var sikker på årsagssammenhænget mellem ulykken og samtlige mén, er ...
Han fortalte mig ved undersøgelsen, at han på det tidspunkt, hvor han skulle lave sin erklæring om mig til Kommunen og Trekronerforsikring, også var lægekonsulent for Arbejdsskade-

styrelsen, men at han ikke plejede at blive bedt om, at skrive erklæringer fra Forsikringsselskaberne før han havde udtalt sig til Arbejdsskadestyrelsen.
Disse dobbeltfunktioner, hvor lægekonsulenten jo bliver lønnet mange forskellige steder fra - i samme sag - kan vel også have farvet hans genvurderinger for Arbejdsskadestyrelsen, jeg tænker her specielt på, om hans økonomiske afhængighed af de forskellige instanser, kan have haft indflydelse i min sag.
Jeg synes, at det er et underligt sammenfald, at han er den eneste der ikke anerkender årsagssammenhængen i sin erklæring og at han så samtidig har disse dobbelt eller tredobbelt poster, hvor han i sidste ende har indflydelse på sagens udfald.
Derfor mener jeg også, at der er begået væsentlige fejl i Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen og sagsbehandlingen er derfor heller ikke foregået på en betryggende måde.
Ligeledes har Arbejdsskadestyrelsen påtaget sig en kompetence de ikke besidder ved selv at vurdere om der var årsagssammenhæng mellem ulykken og mine skader, dette til trods for at denne kompetence hører til hos Retslægerådet, som jo har højt uddannede læger ansat til netop at vurdere dette.
Retslægerådet havde allerede udtalt, at de fandt, at der var fuld årsagssammenhæng.
Retslægerådet går jo heller ikke ind og vurderer mén og erhvervsevnetab, denne kompetence hører jo under Arbejdsskadestyrelsen, som har speciale inden for det område.
En offentlig styrelse som Arbejdsskadestyrelsen skal/bør vel også respektere, at Retslægerådet er dén myndighederne har udpeget til at have denne kompetence og at det ligger uden for deres ansvarsområde at tage stilling til årsagssammenhæng.
Der er vel en god grund til at myndighederne har valgt at de to kompetencer skal være hos to forskellige instanser, man må vel så også kunne regne med, at de forskellige instanser holder sig til at afgøre spørgsmål der ligger inden for det område hvor de har kompetencen.
Hvis ikke man kan stole på dette, så ved man jo heller ikke hvor man skal henvende sig for at få afgjort de forskellige spørgsmål der opstår i sådanne sager.

Jeg kan ikke dokumentere, at ... har haft denne negative indflydelse på min sag i Arbejdsskadestyrelsen.
Jeg kan kun dokumentere, at han blev brugt af Kommunen og Trekroner forsikring i min sag.
Jeg har kun hans ord for, at han også er/var konsulent for Arbejdsskadestyrelsen i sager som min. Jeg kan ikke få oplyst hos Arbejdsskadestyrelsen, om han helt præcis var konsulent i min sag.
...
Hvad angår suspensionsaftaler mener jeg at der har været holdt en åben dialog gennem hele forløbet, både pr. telefon og pr. brev og at Forsikringsselskabet har givet udtryk for at jeg altid kunne få hævet min erstatning hvis der skete en forværring eller Arbejdsskadestyrelsen senere kom med en højere vurdering end den de kom med i 1996.
De har også hele tiden været klar over at der verserede en retssag og er gået med til at vente på afgørelserne."

Selskabet har i brev af den 11/1 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Vi skal alene afslutningsvis henvise til sidste side i klagers brev, hvor klager anfører, at Arbejdsskadestyrelsen ikke kan udtale sig om årsagssammenhæng og bemærke, at dette standpunkt ikke er korrekt.

Arbejdsskadestyrelsen er fuldt ud så kompetent til at udtale sig om årsagssammenhæng som om fastsættelsen af méngrader og bliver i praksis også bedt om dette i et stort antal sager årligt.

19. 83.436

Retslægerådet udtaler sig derimod udelukkende i retssager (og afgjort ikke i alle retssager) og det er i sagens natur ikke alle personskadesager der ender i retten. Klagers opfattelse af kompetencefordelingen mellem Retslægerådet og Arbejdsskadestyrelsen er således ikke korrekt.

Det skal derudover bemærkes, at selskabet ikke har belæg for at antage, at overlæge, neurologisk speciallæge ... skulle havde været inhabil på nogen måde.

Arbejdsskadestyrelsen har udtalt sig adskillige gange uden at ændre på afgørelsen og styrelsens afgørelse i 1996 var ifølge de da gældende forsikringsbetingelser bindende for parterne (stadfæstet i en lang række kendelser fra Ankenævnet for Forsikring samt af Højesteret tilbage i 2000).

Klager har ikke fremlagt lægelig dokumentation for en forværring som følge af ulykkestilfældet, idet der ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem klagers nuværende helbredstilstand og ulykkestilfældet.

Vi må endvidere fastholde vores afsluttende anbringende om, at klagers sag er og allerede var forældet inden 2007."

Klageren har i brev af den 20/1 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"På grund af ventetider på undersøgelser var jeg først færdigundersøgt/behandlet i ca. år 2000. Ingen kunne før den tid vide hvor mange men ulykken havde medført.
Alka og Arbejdsskadestyrelsen har gennem hele forløbet vidst at skaderne skulle vurderes når jeg engang var færdigundersøgt/behandlet for mine men efter ulykken.
Det var jo pga. ventetid på lægeundersøgelser og evt. behandling, at jeg først i 2002 fik tilkendt Højeste førtidspension.
Landsretten tog her stilling til Retslægerådets udtalelse om, at der var fuld årsagssammenhæng mellem mine skader og ulykken i 1994.
Der er jo ikke sket en forværring af mine skader, det er jo skader jeg fik ved ulykken i 1994 og som blev udredt for i perioden fra ulykken frem til Landsretten tilkendte mig pension i 2002.
Pensionen blev jeg tilkendt som følge af de skader jeg havde pådraget mig ved ulykken i 1994 og jeg blev tilkendt Højeste førtids pension for et erhvervsevnetab på 100%
Pensionen blev tilkendt mig med tilbagevirkende kraft fra 1999, da retten vurderede, at det var på det tidspunkt at mine skader efter ulykke var udredt og beskrevet.
Da Retslægerådet ved Retssagen i 2002 udtalte sig så klart om årsagssammenhæng og Arbejdsskadestyrelsen aldrig er blevet bedt om at tage stilling eller udtale sig om årsagssammenhæng, men kun omkring mine mén og erhvervsevnetab, mener jeg at Ankenævnet bør anerkende den méngrad, som Arbejdsskadestyrelsen kom frem til, når de ikke skulle vurdere årsagssammenhæng altså 35%.
Arbejdsskadestyrelsens vurdering af årsagssammenhæng, har jeg jo også dokumenteret, værende foretaget på et direkte forkert grundlag.
Jeg mener derfor at Ankenævnet bør tage hensyn til, at Retslægerådet allerede tidligere havde udtalt fuld årsagssammenhæng.
Det er jo umuligt for mig på nogen måde at dokumentere årsagssammenhæng, når der ikke bliver taget hensyn til de mange lægeerklæringer der ligger i sagen, eller Kiropraktorens journal og udtalelser, der klart viser, at jeg i 1994 pådrog mig varige og behandlingskrævende skader ved ulykken og at hun tog røntgenbilleder og behandlede mig for både ryg og nakkesmerter lige efter ulykken.

20. 83.436

Hvad angår Arbejdsskadestyrelsens ret/kompetence til at udtale sig om årsagssammenhæng, fremgår det af deres 'vejledning om forelæggelse af sager', at de kun skal tage stilling til mèngrad - erhvervsevnetab og stationærtidspunkt, samt at det skal fremgå af en anmodning, hvis de skal besvare særlige spørgsmål om feks årsagssammenhæng.
At Arbejdsskadestyrelsen har udtalt sig flere gange uden at ændre mening, gør det vel ikke nødvendigvis mere rigtigt.
Alka er mindst lige så mange gange blevet gjort opmærksom på, at sagen stadig verserede og accepteret at afvente at sagen blev helt afsluttet."

Selskabet har i brev af den 4/2 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Vi skal dog præcisere, at Arbejdsskadestyrelsen var i besiddelse af 'de mange lægeerklæringer der ligger i sagen og Kiropraktorens journal' ved vurderingen af sagen.

Klager bemærker selv, at der ikke er sket en forværring af hendes gener siden ulykken i 1994, hvorfor de af Arbejdsskadestyrelsen foretagne vurderinger må anses for fortsat at være udtryk for de varige følger af selve ulykken.

Som det fremgår, af de af klager fremlagte bilag, udtaler Retslægerådet sig i retssager (Landsretten gav dog - trods Retslægerådets udtalelse - ikke klager medhold i den aktuelle sag), hvorimod Arbejdsskadestyrelsen kan udtale sig på anmodning af både en skadelidt og en skadevolder (og således også det forsikringsselskab som repræsenterer skadevolderen).

Vi må afslutningsvis korrigere klagers opfattelse af, at der specifikt skal spørges til årsagssammenhæng, såfremt dette ønskes vurderet. Af det medsendte bilag fremgår netop, at der 'Hvis sagen ønskes vurderet uden stillingtagen til årsagssammenhæng eller hvis Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng skal lægges til grund' skal dette anføres specifikt i anmodningen til styrelsen."

Klageren har i brev af den 6/2 2013 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"Arbejdsskadestyrelsen havde ikke journalen ved vurderingen af sagen i 1996.
Journalen blev fremsendt til Arbejdsskadestyrelsen ved de seneste vurderinger af sagen, da vi blev opmærksomme på, at de ikke havde haft dem ved vurderingen af sagen i 1996.
Mine skader efter ulykken blev undersøgt og beskrevet af mange forskellige Speciallæger gennem de første 6-7 år efter ulykken.
Frem til ca. år 2000, hvor man opgav at bedre min situation, kunne ingen jo før den tid vide, hvor mange af mine skader der var blivende.
Heller ikke Arbejdsskadestyrelsen.
I 2002 blev jeg ved Vestre Landsret tilkendt Højeste førtidspension som følge af de mange skader jeg havde pådraget mig ved ulykken.
Landsretten kom her frem til, at jeg havde tabt 100% af min erhvervsevne og at jeg derfor var berettiget til Højeste førtidspension.
Det er Arbejdsskadestyrelsen også uenig i når de mener at jeg kun har et erhvervsevnetab på 65%. Det hænger ikke rigtig sammen.
Til brug ved retssagen i 2002 blev der indhentet en udtalelse fra Retslægerådet.
Retslægerådet fandt fuld årsagssammenhæng mellem mine skader og ulykken.
Jeg ved ikke om Retslægerådet har haft Kiropraktorens journal da de kom med deres udtalelse, de havde lige som Arbejdsskadestyrelsen, fået fuldmagt til at indhente dokumentation til brug for at belyse sagen yderligere.

21. 83.436

Jeg mener stadig, at Retslægerådet sidder inde med større kompetence og har et fagligt bredere lægeteam til at vurdere sager som min.
Arbejdsskadestyrelsen har trods alt kun brugt en Reumatologisk speciallæge som konsulent ved sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 2 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN:**

A. Legemsbeskadigelse som følge af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig udefra kommende hændelse, hvorved den forsikrede ufrivilligt kommer til skade.
...
UDDRAG AF REGLER FOR ANSÆTTELSE AF INVALIDITETSGRADEN:
...
Hvis en af parterne forlanger det, fastsættes invaliditetsgraden af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse i så fald er bindende for begge parter."

Nævnet udtaler:

Det er ikke det indklagede selskab, der har forelagt sagen for Arbejdsskadestyrelsen, men ansvarsforsikringsselskabet for det motorkøretøj, der påkørte klageren. Nævnet finder derfor, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse ikke er bindende i forhold til det indklagede selskab.

Det er nævnets opfattelse, at selskabet i korrespondancen med klageren forud for sagens indbringelse for nævnet, herunder i særdeleshed brevene til klageren af henholdsvis den 24/4 og den 15/10 2012 samt selskabets fællesnævns afgørelse af 14/9 2012, har realitetsforhandlet sagen og derved stiltiende givet afkald på at påberåbe sig forældelse. Som følge heraf kan klagerens krav ikke anses for forældet i henhold til den dagældende forsikringsaftalelovs § 29.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, Arbejdsskadestyrelsens udtalelser samt landsrettens dom af 20/9 2010 finder nævnet det ikke bevist, at det anerkendte ulykkestilfælde i sig selv har medført et varigt mén på over 12 %. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

22. 83.436

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen