918/13

Den 10. juni 2013 blev i sag nr. 83.790:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. 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 den 9/4 1996 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 ben er følger af ulykkestilfældet.

Selskabet har begæret sagen afvist af ankenævnet med henvisning til, at det ved dom er afgjort, at klagerens varige mén som følge af færdselsuheldet udgør de nævnte 12 %.

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 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.

3. 83.790

...
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 ulykkesøje-

blikket. 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 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 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."

I brev af 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 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 natur 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 betyde-

lige 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.:

"Subjektivt
...
Nuværende gener - alle tilkomne/forværrede efter ulykken i 94:
...
2) Hendes smerter forgrener sig typisk til skuldre, arme, lænd og hofte (jfr. fysiurgisk speciallægeerklæring af 4/9-96). Når det er værst, er smerterne så store, at hun endog døjer med at ligge på sin vandseng i forsøg på at finde afslapning.
...
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 overbliksevne, 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 hendes bopælsstatsamt. Modpartens advokat forelagde i forbindelse med sagens behandling i byretten en række spørgsmål for Retslægerådet. I svar af 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)."

8. 83.790

I journal af 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 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.

9. 83.790

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 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 6/6 2007 fastholdt sin tidligere afgørelse.

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 14/8 2009 bl.a. anførte:

10. 83.790

"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."

Selskabet afviste i mail af 26/11 2012 at udbetale yderligere erstatning, og klageren har efterfølgende indbragt sagen for ankenævnet med påstand om, at selskabet skal udbetale erstatning svarende til et varigt mén på 35 %. I klageskemaet dateret den 27/12 2012 har hun bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg mener, at Alm. Brand bør anerkende og udbetale erstatning for alle de mén som jeg pådrog mig ved ulykken i 1994.

12. 83.790

Både Retslægerådet og en lang række Speciallæger som har undersøgt mig, har fundet at der er årsagssammenhæng og at der ikke findes nogen konkurrerende lidelser, hverken før eller efter ulykken, som kunne have haft indflydelse på mine mén.
Kun en enkelt læge har tvivlet på sammenhæng, denne læge er tilfældigvis også konsulent for Arbejdsskadestyrelsen, han har samtidig udtalt sig både ved min erstatningssag mod Trekroner forsikring og ved min arbejdsprøvning.
Jeg syntes ikke at det er særligt betryggende at han har denne 3 dobbelt rolle og måske sidder og bedømmer sine egne udtalelser op imod andre Speciallæger.
Jeg mener heller ikke, at Alm. Brand kan lægge en sag om advokatfejl, begået i min sag mod et andet forsikringsselskab til grund for ikke at ville udbetale erstatning svarende til min fulde méngrad, heller ikke selv om jeg har fået afslag på at få denne sag om advokatfejl prøvet i 3. instans ved Højesteret.
Denne sag vedrører jo ikke udbetaling af erstatning fra min private ulykkesforsikring.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Erstatning for alle de mén jeg pådrog mig ved ulykken i 1994."

Selskabet anmodede i brev af den 18/1 2013 nævnets sekretariat om at afvise sagen i henhold til § 2, stk. 5, i nævnets vedtægter med henvisning til, at sagen var afgjort ved dom og derfor ikke kunne behandles af nævnet. Anmodningen blev afvist med henvisning til, at det indklagede selskab ikke var part i retssagen.

Klageren har i brev af 4/2 2013 til nævnet yderligere anført:

"Arbejdsskadestyrelsen har vurderet sagen ud fra forkerte forudsætninger og har ikke været opmærksom på, at jeg faktisk blev behandlet for bla mine rygsmerter hos Kiropraktor allerede to dage efter ulykken efter henvisning fra egen læge.
De har endvidere vurderet ulykken ud fra en forkert traumemekanisme, de har vurderet ud fra at jeg skulle være blevet påkørt bagfra - hvilket ikke er tilfældet - jeg blev, som mine papirer også viser, påkørt skråt forfra.
Da jeg forsøgte at undgå, at blive ramt direkte i hovedet og undveg over mod passagersædet, blev jeg slynget tilbage mod venstre dør og slog derved min arm hårdt og knaldede mit knæ op under instrumentbrædtet, lægerne mener, at det er dette vred der er årsag til mine mange lændesmerter. Traumemekanismen er jo ikke den samme hvis man bliver påkørt skråt forfra, som når man bliver bagfra.
Arbejdsskadestyrelsen har erkendt, at jeg ved årsagssammenhæng har en méngrad på 35% og et erhvervsevnetab på 100%.
Arbejdsskadestyrelsen har jo også erkendt, at de har vurderet traumemekanismen ud fra forkerte forudsætninger.
Jeg mener derfor også at Alm. Brand bør anerkende méngraden på 35%.
Sagen har ikke været behandlet i By eller Landsret.
Sagen der blev behandlet ved By og Landsretten, drejede sig om min tidligere advokats erstatningsansvar, for fejl han begik, mens han havde sagen fra 1994 til 2002.
Så sagen der blev behandlet i By og Landsret drejede sig ikke om årsagssammenhæng mellem ulykken i 1994 og mine lændesmerter.
Jeg kan se at Alm. Brand skriver at mine lændegener er tilstødt senere.
Dette er simpelthen ikke sandt.

13. 83.790

Hvis man går ind og ser i Kiropraktorens journal, fremgår det tydeligt, at der her blev taget røntgenbilleder af min lænderyg og at Kiropraktoren startede på behandling af dette område 2 dage efter ulykken.
Jeg forstår simpelthen ikke, hvordan nogen kan sige at der ikke er årsagssammenhæng.
Jeg mener heller ikke, at Vestre Landsret har vurderet at der ikke er årsagssammenhæng mellem lændegenerne og uheldet i 1994.
Vestre Landsret afsagde d. 20-9 2010 dom om, at min tidligere Advokat ikke kunne gøres erstatningsansvarlig, for de fejl han havde begået, mens han havde haft min sag.
Jeg mener ikke, at det faktum at Landsretten valgte ikke at gøre Advokaten erstatningsansvarlig, er det samme som, at jeg ikke kan modtage erstatning for de 35% mén som ulykken har påført mig."

Selskabet har i brev af 18/2 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Begrundelse**
Det fremgår af skadestuerapporten, at der, foruden mindre skrammer og ømme skuldermuskler, er konstateret normale forhold.

Af skadeanmeldelsens begyndelsesattest, som er udfyldt fire dage efter skaden, fremgår det, at kunden har fået et akut nakkehold.

Slutattest fra marts 1995 taler alene om whip-lash diagnose.

Speciallægeerklæring fra maj 1995 udfærdiget af ... konkluderer, at der er sparsomme objektive fund, og at der kun er sikker sammenhæng mellem skaden og kundens gener fra halsryggen. Hvad angår resten af kundens gener, så anses det for tvivlsomt, om der er årsagssammenhæng med færdselsuheldet den 9. februar 1994.

Arbejdsskadestyrelsen udtaler den 29. marts 1996, at der er følger efter whip-lash og at gener udgør svarende til 12 % mén.

Denne méngrad fastholdes i senere vurderinger af henholdsvis 6. juni 2007 og 14. august 2009, hvor Styrelsen fastholder, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem uheldet og kundens øvrige gener. Styrelsen har derfor indtil dato fastholdt, at der ikke er årsagssammenhæng mellem kundens lændegener og uheldet.

Denne vurdering er efterfølgende stadfæstet af Vestre Landsret den 20. september 2010.

Kunden anfører i sin klage, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet sagen på baggrund af forkerte oplysninger. Den påstand blev ligeledes rejst ved Vestre Landsrets behandling af en klage fra kunden over arbejde udført af hendes tidligere advokat. Her indkaldte kundens advokat Arbejdsskadestyrelsen, og Styrelsen redegjorde her for deres vurderinger i sagen, herunder for deres tilbagemeldinger, som ikke stemte overens med de faktiske omstændigheder.

Det skal i den forbindelse understreges, at Styrelsens fejl alene angik detaljer i hændelsesforløbet, som ikke var af betydning for den lægelige vurdering.

Uagtet, at kunden i dag generelt er svært plaget af smerter og andre gener, så fastholder vi, på baggrund af de foreliggende vurderinger, at generne, der alene kan tilskrives uheldet den 9. februar 1994, kun udgør 12 %. De øvrige helbredsgener har ikke relation til det anmeldte uheld.

14. 83.790

Konklusion
Arbejdsskadestyrelsen og Vestre Landsret har konkluderet, at det varige mén efter skaden den 9. februar 1994 udgør 12 %. Vi har i 1996 udbetalt erstatning svarende til de 12 % og finder herefter ikke, at kunden er berettiget til yderligere erstatning."

Klageren har i brev af 27/2 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Det kan godt være, at det fremgår af skadestuerapporten at der kun var mindre skader, jeg styrer jo ikke hvad de skriver, men allerede dagen efter ulykken havde jeg så mange smerter, at min læge valgte at sende mig til Kiropraktor.
Som det fremgår af Kiropraktorens journal og erklæring havde jeg mange smerter både i lænd og nakke/skuldreregionerne da jeg påbegyndte behandling hos hende.
Jeg kan ikke huske, at skaden skulle være anmeldt som et akut nakkehold, en Whiplashskade er jo ikke alene en nakkeskade, men en form for piskesmæld og kan som i mit tilfælde også berøre bla. ryg, lænd, ben, arme, hoved osv.
Arbejdsskadestyrelsen har senere indrømmet, at de har vurderet min skade ud fra forkerte skade og traumemekanismer.
De har, som det også fremgår af deres seneste erklæringer, vurderet sagen ud fra at jeg blev påkørt bagfra og ikke som det var tilfældet, jeg blev påkørt skråt forfra.
Jeg forsøgte ved ulykken at undvige den modkørende bil ved at læne mig over mod passagersædet og holde venstre arm op for af beskytte mit hoved.
Herved blev jeg slynget tilbage mod førerdøren og slog min venstre arm hårdt mod døren, samtidig knaldede jeg mit højre knæ op under instrumentbrættet ved tændingslåsen.
På nær ..., som også er lægekonsulent for Arbejdsskadestyrelsen, har alle andre læger og behandlere der har undersøgt og behandlet mig, sagt at det er dette vred der har givet mig de mange smerter i lænd og ryg.
Retslægerådet finder jo også at der er fuld årsagssammenhæng mellem ulykken og alle mine skader. Landsretten har ikke stadfæstet Arbejdsskadestyrelsens vurdering.
Landsretten tog stilling til, om min tidligere advokat havde begået fejl som han kunne gøres erstatningspligtig for, de fandt godt nok at han havde begået fejl i sagen, men ikke at han kunne gøres erstatningspligtig for det.
Arbejdsskadestyrelsen redegjorde ikke ved retssagen for deres forkerte antagelser omkring selve skadesforløbet eller det faktum, at de havde vurderet skaden ud fra at jeg var blevet påkørt bagfra. Det var først efter retssagen, at jeg opdagede, at både Dommere og min nye advokat havde overset denne fejl som Arbejdsskadestyrelsen havde lavet.
Det var bla. på grund af denne fejl og tilsidesættelsen af Retslægerådets ret klare erklæring og uklare meldinger ved Byretsdommen, at jeg forsøgte at få lov til at få sagen prøvet ved Højesteret. Jeg er jo også tidligere i Landsretten blevet tilkendt Højeste Førtidspension, netop fordi jeg ikke har nogen erhvervsevne tilbage og funktionsevnen i hjemmet også er meget begrænset.
Derfor står jeg stadig meget uforstående over for, at jeg af Arbejdsskadestyrelsen 'kun' blev vurderet til at have et erhvervsevnetab på 65% og en méngrad på 12%.
Jeg håber derfor, at Ankestyrelsen kan se rimeligheden i, at jeg får erstatning for alle mine skader fra ulykken.
Arbejdsskadestyrelsen har jo trods alt anerkendt at de har vurderet ud fra forkerte forudsætninger. Arbejdsskadestyrelsen har også vurderet, at de skader jeg har svarer til et erhvervs - evnetab på 100 % og en méngrad på 35 %, så jeg forstår virkelig ikke hvorfor jeg så ikke også er berettiget til at få en erstatning, der svarer til de faktiske omstændigheder."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

15. 83.790

"Afsnit 2. Ulykkesforsikring

11. Hvilke skader er dækket

11.1. Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge
...
Afsnit 3. Klausuler
...
Nr. 2. invaliditetserstatning (ménerstatning)

2.1. Såfremt et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede ret til invaliditetserstatning.
...
Invaliditetsgraden fastsættes efter reglerne i Lov om Arbejdsskadeforsikring om erstatning for varigt mén
...
Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af den fastsatte forsikringssum.
...
Invaliditetsgradens størrelse skal - hvis en af parterne forlanger det - fastsættes af Sikringsstyrelsen, hvis afgørelse, er bindende for begge parter."

Nævnet udtaler:

Det indklagede selskab har ikke været inddraget som part i sagerne, der er ført for byret og landsret. Da Vestre Landsrets dom af 20/9 2010 således ikke har retskraft i forhold til Alm. Brand Forsikring A/S, finder nævnet ikke grundlag for at afvise sagen.

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.

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

16. 83.790

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen