Ankenævnet for Forsikring

938/14

Den 22. april 2014 blev i sag nr. 85.041:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

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 ved sin advokat over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Det fremgår af sagen, at klageren den 20/1 2005 i sin bil blev påkørt bagfra og efterfølgende fik smerter i ryggen. Selskabet udbetalte erstatning svarende til et varigt mén på 5 %. Selskabet har afvist yderligere dækning med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens gener i øvrigt.

Klagerens advokat har i brev af den 12/9 2013 til nævnet bl.a. anført:

> ”[Klager] blev, i forbindelse med ulykken, påført en skade i midtryggen. Sagen blev i første omgang afsluttet ved Alm. Brand Forsikring A/S' betaling af méngodtgørelse på 5%.
>
> Sagen blev efterfølgende genoptaget og forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der ved skrivelse af 24/3 2010 (bilag 1) anfører, at der ikke er brosymptomer imellem [klagers] brystrygskade og ulykken.
> …
> Undertegnede opfordrede Arbejdsskadestyrelsen til at revurdere sagen, jf. skrivelse af 21/4 2010 (bilag 3). Arbejdsskadestyrelsen fastholdt den tidligere udtalelse ved…skrivelse af 19/8 2010.
> …
> Det fremgår af skrivelse af 24/9 2010 fra speciallæge i reumatologi … (bilag 5), at der er fuld og hel medicinsk årsagssammenhæng imellem ulykkestilfældet i 2005 og de påviste diskusprolapser fra skiverne Th//8 og Th9/10. Speciallæge i Reumatologi … har, via henvisning fra egen læge, forestået behandling og vurdering af sagsøger.

Det gøres i sagen gældende, at [klager] i forbindelse med trafikulykken den 20/1 2005, blev udsat for en personskade, i form af skade i brystryggen, hvor der er konstateret prolaps, og at denne skade skal fastsættes til minimum 10% i varigt men. Det gøres endvidere gældende, at der er fuld og hel medicinsk årsagssammenhæng imellem trafikulykken den 20/1 2005 og [klagers] nuværende gener i brystryggen."

Selskabet har i brev af den 25/9 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Begrundelse**
I 2005 var skadelidte til røntgenundersøgelse og der blev ved denne undersøgelse konstateret, at brystryggen var helt normal. Det er derfor svært, at se en sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de først senere opståede prolapser i brystryggen.

Ved speciallægeundersøgelsen i 2006 er det oplyst, at der ingen skader var på bilen. Påvirkningen kan derfor ikke have været af en sådan karakter, at der efterfølgende skulle kunne opstå prolapser i en normal rask ryg.

Det fremgår endvidere af sagens oplysninger, at der er forudbestående gener i form af nakke- og rygsmerter, samt højresidige skuldergener efter en skade fra 2004.

Den 24. marts 2010 vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden den 20. januar 2005 og smerterne i brystryggen, som først er opstået et år efter hændelsen. Ved afgørelsen er der lagt særligt vægt på, at det ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at der er brosymptomer og méngraden fastsættes således til mindre end 5 %.

Den efterfølgende udtalelse fra [speciallæge reumatologi] er udokumenteret og mangler en medicinsk redegørelse for, hvorfor han mener, at der er årsagssammenhæng.

Arbejdsskadestyrelsen har revurderet sagen op til flere gange, senest den 15. februar 2012, men er kommet frem til samme resultat efter hver revurdering.

Vi er helt enige med Arbejdsskadestyrelsen og må fastslå, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 20. januar 2005 og generne i brystryggen. Det er heller ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at der er brosymptomer.

For en god ordens skyld skal det nævnes, at ulykkesforsikringen ikke dækker forværring af forudbestående sygdom, selvom forværringen er sket ved et ulykkestilfælde. Dette er jf. forsikringsbetingelsernes punkt 11.1.2 og 11.1.3.

Konklusion
Der er ved røntgenundersøgelsen konstateret helt normal brystryg og skadelidte har selv oplyst, at der ingen skader var på bilen. Disse to omstændigheder sammenholdt med oplysningerne om, at der først senere er opstået prolapser, gør, at vi fastholder, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og prolapserne i brystryggen.

Vi har i allerede i maj 2006 udbetalt erstatning svarende til 5 % mén, hvilket er mere end hvad Arbejdsskadestyrelsen efterfølgende har vurderet, at skadelidte er berettiget til."

Klagerens advokat har i brev af den 16/10 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

3. 85.041

”I besvarelse…vedlægges kopi af min klients mail af 9. oktober 2013. Jeg er fuldstændig enig i min klients bemærkninger. Det er først efter min klient bliver scannet i ryggen, at der konstateres 3 prolapser. Scanningstidspunktet er imidlertid tilfældigt og dokumenterer blot, at prolapserne må antages at have været til stede siden trafikulykken den 20. januar 2005, men blot som anført bliver konstateret på et senere tidspunkt."

I den omtalte mail fra klageren af den 9/10 2013 fremgår bl.a.:

”Indledning: Jeg har hele tiden udtalt+læge+speciallæge at det er højre side af ryggen jeg har konstante smerter i. IKKE HOVED OG NAKKE.

23. marts 2011: De fatter ikke at det MP selskab [andet forsikringsselskab] som har udbedt en scanning for at finde frem til problematikken i ryggen. Det gør de logisk nok fordi der må være en årsag til at jeg har så ondt i ryggen så længe efter. Jeg bliver henvist fra læge til Reumatolog…som søger om scanning. Resultatet er 3 prolapser og sandsynliggjort.

7. april 2011: I strid med Arbejdsskadestyrelsens afgørelse. Hvorfor kan lægerne hos [andet forsikringsselskab] og [tredje forsikringsselskabs] læger være så enige.

13. august 2011: Fysioterapeutens udtalelse er en generel journal og ikke kun ryggen. Jeg har også været til fys.beh. grundet at jeg ind imellem får myoser som fører til spændingshovedpine. Jeg arbejder på kontor m/PC - er en folkesygdom at medarbejdere bl.a. får spændingshovedpine, så søger man fys.beh. Så det er nok derfor de henholder sig meget til ryggen, hoved, nakke.
Jeg har talt m/fys. som udtaler sig, at jeg/man kompenserer således at smerter flytter sig.

Begrundelse: Skadelidte blev røntgenundersøgt? En scanning viser meget mere, og da jeg ikke har været udsat for nogen ulykke efter er det denne ulykke som har udløst prolapserne. Det forstår jeg ikke kan være så svært at forstå, hvilket også står i fors.betingelserne at der ikke skal have været en forudbestående skade.

Afsnit 2 i begrundelsen: Ingen skader på bilen. Det er jo ingen hindring for at skadelidte ikke kommer til skade på legemsdele. Iøvr. havde jeg kofanger på bilen!!!

Konklusionen: Igen røntgenundersøgelse viser ikke så meget, forværres smerterne sig henvises der til scanning som viser faktum. Bilen nævner de igen, det er ingen hindring. Min bil kunne have været smadret og jeg kunne tilfældigvis have været sluppet for en skade. Det er logik.”

I klagerens patientjournal hedder det bl.a.:

”**Kontakt tekst**
01-12-00 :
Bilulykke 96 og 99 med gener fra henholdsvis venstre side og højre side af nakken.
…
13-09-01 : Hovedpine 1 x ugentlig. ofte ligge eller gå hjem fra arbejde. Ustabile arbejdsforhold - tabt lønindtægt.
…
31-10-01 : hovedpine nakkesmerter
spændinger i både højre og venstre side af nakken værst højre
overvejer cranio-sacral behandling
overvejer kiropraktor

…
19-04-2004 Lumbago m ischias
Diagnoser
L86 Lumbago m ischias
Kontakt tekst
Højre side med smerter fra balle og ned i højre ben. Fortsat gener fra venstre knæ efter fald mod trappekant.

08-06-2004 Distorsio columnae cervicalis [Cervicalt facetsynd
Diagnoser
L79 Distorsio columnae cervicalis [Cervicalt facetsyndrom] (s134)

Kontakt tekst
Klager over tiltagende forværring i sit dgl. funktionsniveau i dagligdagen. svært ved at koncentrere sig, og oplever også at hukommelsen svigter.
Ofte hovedpine. Nogle dage fortsættes arbejdet men indimellem smerterne i nakke / baghoved af en sådan karakter at det giver sygedage af 1-3 dages varighed. Spiser så maxsalt.
…
[Klager] har været udsat for 2 uheld. 1996: Påkørt fra siden.
1999: Påkørt bagfra.
I dag er [klagers] tilstand væsentlig forværret, idet funktionsniveauet og koncentrationen er yderligere nedsat i dagligdagen, og dermed er erhvervsevnen på jobbet ligeledes nedsat. Hukommelsen svigter hurtigere, og de kroniske smerter i nakken tager til i perioder mellem 3 - 5 dage.
…
25-10-2004 Henvisning til Fysioterapi
Påkørt 20.10.04 som fodgænger af cyklist og slået højre skulder og nakke. HL

11-01-2005 Sympt/klage fra skulder
Diagnoser
L08 Sympt/klage fra skulder

Kontakt tekst
20.10.04 påkørt af cyklist og faldt ned på højre side og slog højre skulder.
21.10.04 første beh. ved fysioterapeut. (25.10 henvisning herfra)
Har fortsat ondt i skulderen ved visse bevægelser eks skære grøntsager eller lign. Har nedsat bevægelighed med beg. smerte ved 90 grader både fremadføring og abduktion. Irritation i spinatussene? Desuden nogen muskulær ømhed i området.
Kan ikke sove på højre side

02-02-2005
L79 Distorsio columnae cervicalis [Cervicalt facetsyndrom] (s134) L02
Sympt/klage fra ryg

Kontakt tekst
20.01.05 påkørsel af bilist bagved som kørte for tæt på. Trækkrog tog af men blev kastet frem og tilbage med overkroppen.
Har haft mere ondt fra nakke end vanlig samt rygsmerter. Det er rygsmerterne der dominerer. På anamnese ikke mistanke om rodtryk.
…
05-04-2005 Billeddiagnostik
Røntgensvar

epikrise
Anden diagnose: 01-04-2005 Røntgenundersøgelse af columna lumbalis
Anden diagnose: 01-04-2005 Røntgenundersøgelse af columna thoracalis

EPIKRISE:
RU. af columna thoracolumbalis stående viser en let dekstrokonveks skoliose med toppunkt ved TH12. Hvirvelkorpora og iv. rum er i øvrigt normale. Der ses ingen følger efter fraktur eller luksation.
RD: scoliosis columna thoracolumbalis I.gr."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af den 24/1 2008 fremgår bl.a.:

"**Tidligere**
Har i det væsentlige været rask. Har ikke tidligere haft behandlingskrævende gener i nakken eller øvrige dele af ryggen.

Tidligere ulykker
1999: Whip-lash traume med nakkegener i skønsmæssigt 3-4 år. Herefter symptomfri. Blev tilkendt 5% i ménerstatning.
Højresidigt skuldertraume i okt. 2004 ved at være fodgænger der påkørtes af cyklist. Efter dette besværet armløft med smerter i højre skulderled. Blev tilkendt ménerstatning på 5%.
…
Aktuelle ulykke
Blev 20 01 05 under meget langsom kø-kørsel på motorvej pludselig ramt bagfra af anden personbil. Var sikkerhedsselefastspændt og pådrog sig ingen direkte slag. Ikke bevidstløs. Var psykisk chokeret. Kørte efterflg. til sin arbejdsplads men blev sendt hjem pga. utilpashed og bleghed. Registrerede indenfor det første døgn tiltagende smerter på højre side mellem skulderbladene med udstråling nedad fremad mod højre flanke. Ingen skadestuebesøg men, kontakt til egen læge efter få dage. Påbegyndte meget tidligt fysioterapi, der siden er givet regelmæssigt hos 2 forskellige fysioterapeuter. Ingen varig effekt af længerevarende behandling. Behandlinger hos kiropraktor ligeledes uden effekt. Ved en speciallægeundersøgelse 15 03 06 blev der angivet daglige funktions- og belastningsudløste smerter i ryggen på højre side ud for skulderbladene med udstråling frem mod højre flanke ledsaget af en sovende og undertiden brændende fornemmelser. Følte samtidigt en stivhedsfornemmelse på dette sted. På dette tidspunkt nogen reduktion i daglige funktionsniveau, både i hjemmet og i erhverv.

Få mdr. efter speciallægeundersøgelsen, dvs. ca. forsommeren 2006 forværredes tilstanden idet generne imellem skulderbladene forværredes i intensitet og blev udløst af selv små kropsvrid og blev efterhånden ledsaget af smerter i venstre arm og træthedsfornemme/strammende fornemmelse på bagsiden af venstre lår. Blev af fysioterapeut orienteret om at de venstresidige gener var udtryk for "kropskompensation" for smerteforværring imellem skulderbladene.' Den oplevede forværring er siden forsøgt behandlet med regelmæssig fysioterapi, stadig hos 2 forskellige fysioterapeuter, i perioder med behandlinger 2-3 gange om ugen, i andre perioder 1 gang om ugen med indlagte pauser af få måneders varighed. I forbindelse med symptomforværringen har der ikke været kontakt til egen læge de seneste ca. 1½ år og der er heller ikke foretaget billeddiagnostiske undersøgelser siden 01 04 05 hvor en røntgenundersøgelse af brysthvirvelsøjlen var normal. Har i hele forløbet ladet sig vurdere og rådgive af fysioterapeuter, der ang. ikke har fundet anledning til at rådgive om vurdering hos læge.

Aktuelle klager

1) Brystrygsmerter. Konstante af svingende intensitet lokaliseret på højre side imellem midtlinien og inderste kant af højre skulderblad. Smerten forværres af selv små kropsvrid i dagligdagen, f.eks. når der rækkes ud efter genstand på et bord med enten den ene eller den anden hånd, ligesom der er forværring i tilslutning til sengeredning, støvsugning, svømning, cykling, løb og brug af hånd til håndtering af toiletpapir i forbindelse med aftørring efter toiletbesøg.

2) Fornemmelse af bedøvelse og brænden på højre side af brystryggen. Periodevis men tilstede mange gange dagligt, lokaliseret fra smerteområdet nævnt under 1. med udstrækning nedad fremad langs midterste højresidige ribben rundt om brystkassen til nedre del af ribbensbuen til knap en håndsbredde fra midtlinien. Opstår i forbindelse med ovennævnte forværrende faktorer. Kan opnå nogen lindring både af smerten og nævnte gene i op til et døgn efter fysioterapi.

3) Fornemmelse af forskydning i brystrygsøjlen på smerteniveauet. Periodevis. Opstår f.eks./- når ryggen rettes op og højre arm føres bagud eller blot ved arbejde foran køkkenvask.

4) Ubehag i venstre overarm. Periodevis. Optræder med dages mellemrum og har karakter af en strammende fornemmelse i musklerne. Kan vare op til flere dage. Behandler undertiden med kamfer.

5) Ubehagelig trækken på bagsiden af venstre lår. Konstant af svingende intensitet specielt med forværring ved indtagelse af siddende stilling eller gang opad selv let stigning.

…

Objektivt

Alderssvarende sundt udseende. Fremtræder meget venlig og imødekommende. Intet indtryk af avation eller appel. Normale tale-sprogfunktion.

Column cervicalis:	Normale krumninger. Fri bevægelighed i alle retninger. Ved sidebøjning mod højre angives smerteforværring på højre side imellem skulderblade.
Columna thoracalis:	Udtalt ømhed af spændt højre musculus rhomboideus. Ved palpation udløses brændende fornemmelse der bælteformet stråler nedad fremad langs flere ribben til højre kurvatur til skønsmæssigt en håndsbredde fra midtlinien. Ingen perkussionsømhed af processus spinosis ud for den ømme muskel. Der er heller intet synligt abnormt. Ingen vingedannelse af højre scapula.
Columna lumbalis:	Let nedsat lordose. Normal kyfosering ved foroverbøjning til fingergulvafstand lige under knæhøjde. Yderligere forsøg på foroverbøjning udløse smerteforværring imellem skulderblade.
Overekstremiteter:	Normale neurologiske forhold med svage egale dybe reflekser.
Underekstremiteter:	Egal femoralis- og perifer pulsation. Ved strakt benløft på venstre side til ca. 70-80 grader angives smerte på bagsiden af venstre lår. Ingen gener i højre ben. I øvrigt normale neurologiske forhold.
Romberg:	Negativ.
Gang:	Upåfaldende.

/mistanke om påvirkning af facetled på højre side midt i brystrygsøjlen
lille mistanke om diskusprolaps fra bruskskive midt i brystrygsøjlen/

…

Konklusion

Der foreligger varige mén efter en indirekte påvirkning af brystryggen i form af lokale gener. Årsagen til disse ikke kendt og synes heller ikke forsøgt nærmere udredt siden tilskadekomsten. Muligheden for at der kan foreligge påvirkning af højresidigt facetled eller mindre sandsynligt diskusprolaps fra en bruskskive i brystrygsøjlen bør undersøges nærmere.

Der foreslås CT-skanning af brysthvirvelsøjlen med CD rekonstruktion og tillige MR-skanning af samme region.
Det er meget vanskeligt at vurdere om der foreligger sandsynlig årsagssammenhæng mellem de forværrede gener ud for skulderbladet og tilskadekomsten, specielt fordi der ikke foreligger nogen afklaring af evt. symptomårsag.
En årsagssammenhæng mellem traumet og generne i venstre arm og venstre lår er derimod ikke sandsynlig. Skadelidte er tilrådet kontakt til egen læge, evt. speciallæge i reumatologi mhp. yderligere vurdering og evt. formidling af foreslåede billeddiagnostiske undersøgelser."

I reumatologisk undersøgelse af den 8/10 2008 fremgår bl.a.:

"**MR columna thoracalis**
Foretaget efter ekstern markering af niveau'et L1.
Der ses 2 torakale højresidige paramediane discus prolapser, dels på niveau'et i.v. Th7/Th8 og i.v. Th9/Th10. Prolapserne er forholdsvis små og tangentierer medulla spinalis. Der er Ikke nogen sikker rodaffektion og pæne pladsforhold i spinalkanalen: Der er suppleret med en sagittal sekvens over columna lumbalis, her ses normale forhold. På torakale Sekvens ses nogen artefarkter som medfører nogen ændring af signalet fra enkelte hvirvelcorpora, der er ingen mistanke om kompressionsfrakturer i disse.

MRD: Højresidige paramediane discus prolapser i.v. Th:7/Th8 og i.v. Th9/Th10"

I arbejdsskadestyrelsens udtalelse af den 24/3 2010 fremgår bl.a.:

"**Vurdering**
Det varige mén er vurderet til mindre end 5 procent
…
Begrundelse for varigt mén
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- neurokirurgisk speciallægeerklæring af 24. januar 2008 fra speciallæge …,
- journal fra egen læge.

Det fremgår heraf, at [klager] har klager over konstante smerter fra højre side af brystryggen samt ubehag i venstre overarm og venstre lår.
Ved speciallægens objektive undersøgelse blev der konstateret ømhed i brystryggen.

Vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden den 20. januar 2005 og symptomerne i form af smerter i brystryggen opstået i forsommeren 2006.

Ved denne vurdering har vi lagt vægt på, at det ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at der er brosymptomer.

Ved brodannende symptomer forståes symptomer, der "danner bro" mellem en skade og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter og varer ved hele sygdomsforløbet (kan veksle i intensitet). Symptomerne skal være til stede, når det varige mén skal fastsættes.
Vi vurderer derfor méngraden til mindre end 5 procent grundet manglende årsagssammenhæng."

I notat af den 24/9 2010 har speciallæge i reumatologi bl.a. anført:

8. 85.041

”I fortsættelse af mit notat fra perioden 25.06.08 til 30.10.08 vil jeg tilføje følgende:

Der er givet årsagssammenhæng mellem pt.s ulykkestilfælde i 2005 og de påviste discusprolapser fra skiverne Th//8 og Th9/10.
Pt. har ikke haft rygproblemer før UT 2005.”

I Arbejdsskadestyrelsens vurdering af den 15/2 2012 fremgår det bl.a.:

”Vedrørende méngrad:

Sagen har på ny været forelagt for styrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulent med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden den 20. januar 2005 og [klagers] smerter i brystryggen der først er opstået et år efter aktuelle ulykke.

Vi har noteret os, at der den 8. oktober 2008 er foretaget en MR-skanning som viste flere prolapser i brystryggen.

Det er fortsat vores vurdering, at de beskrevne prolapser i brystryggen ikke kan tilskrives ulykken den 20. januar 2005, men må skyldes andre forhold.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klagers] smerter i brystryggen er opstået senere i forløbet. Vi finder det derfor ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem [klagerens] gener fra brystryggen og ulykken den 20. januar 2005.

Vi fastholder på den baggrund vores udtalelse af 24. marts 2010, vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen.”

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

Forsikringen dækker:
Hoveddækning:
11. Ulykkestilfælde
11.1. Ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
Forsikringen dækker ikke:

11. Sygdom, m.v.
…
11.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

11.1.3 Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
…
Nr. 2. Invaliditetserstatning
(ménerstatning)

2.1.
Såfremt ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede ret til erstatning. Den medicinske invaliditet skal fastsættes til mindst 5% mén."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag lægger nævnet til grund, at klageren i forbindelse med et trafikuheld i 1999 pådrog sig et whiplash-traume, der gav hende nakkegener i tre-fire år. I oktober 2004 blev hun som fodgænger påkørt af en cyklist og pådrog sig et højresidigt skuldertraume. Den 20/1 2005 blev hun i sin bil påkørt bagfra, og indenfor et døgn registrerede hun smerter på højre side mellem skulderbladene med udstråling nedad og fremad mod højre flanke. Klageren havde efterfølgende daglige belastningsudløste smerter i højre side af ryggen ud for skulderbladene, og generne blev forværret i løbet af forsommeren 2006. Den 8/10 2008 blev det ved reumatologisk undersøgelse fastslået, at klageren har to højresidige paramediane diskusprolapser.

På baggrund af sagens oplysninger – herunder særligt Arbejdsskadestyrelsens to udtalelser af 24/10 2010 og 15/2 2012, der ikke finder det godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 20/1 2005 og brystrygsmerterne - finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har godtgjort, at dette ulykkestilfælde i sig selv har medført et varigt mén på over 5 %.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand