Ankenævnet for Forsikring

Den 5. november 2014 blev i sag nr. 86031:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Privatsikring. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at den anmeldte hændelse har bevirket en méngrad på minimum 5 %. Selskabet henviser i den forbindelse bl.a. til en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 8/1 2014.

Klageren har den 6/6 2011 anmeldt, at hun den 4/5 2011 var passager i en bus, der pludselig foretog en meget hård, uventet opbremsning. Hun har anført, at hun siden har lidt af kroniske nakkesmerter og hovedpine.

Af klageskemaet af 31/3 2014 fremgår:

> **"Sagsfremstilling**
> …
> Denne sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt sagsøger har pådraget sig et varigt mén efter den ulykke, hun var udsat for den 4. maj 2011, i forbindelse med en hård opbremsning, idet sagsøgte ikke mener, at ulykken er egnet til at skabe de gener, sagsøger i dag lider under.
>
> Sagsøger var passager i en bus, som uventet foretager en kraftig hård opbremsning. I den forbindelse får sagsøger et træk i nakken og har efterfølgende smerter i nakken. Sagsøger søger samme dag lægehjælp på skadestuen, jf. bilag ...

Det fremgår af skadestueepikrisen i bilag …, at sagsøger har pådraget sig et form for whiplash. Ved den objektive undersøgelse findes bl.a. ømhed i alle retninger, når hovedet bevæges.

Sagsøger har mange smerter og er generet af hovedpine, med svimmelhed og kvalme til følge, hvilket også har medført, at sagsøger har taget mange smertestillende og er blevet indskærpet brugen heraf, jf. bilag ... Det fremgår ligeledes af bilaget, at sagsøger løbende siden ulykken er til kontrol og undersøgelse for generne.

Statusattest FP 350 Nakke/hals fremlægges som bilag ... Det fremgår heraf, at smerterne ikke er bedret den 25. oktober 2012, altså langt over 1 år efter ulykken. I denne attest beskrives generne som smerter i baghovedet med udstråling til nakke og skulder med sovende fornemmelse i højre arm og hånd. Egen læge finder ikke, at der er forudbestående gener, der kan beskrive de aktuelle gener efter ulykken.

Speciallægeerklæring af 27. marts 2013 fremlægges som bilag ... Speciallægen beskriver, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og generne. Ligeledes findes der ømhed samt bevægeindskrænkning.

Den 25. maj 2013 afviser sagsøgte at udbetale erstatning, hvilket fremlægges som bilag …. Sagen her herefter været forelagt Arbejdsskadestyrelsen, deres vejledende udtalelse fremlægges som bilag ... Arbejdsskadestyrelsens interne lægeark fremlægges som bilag ...

Arbejdsskadestyrelsen finder ikke, at der er årsagssammenhæng, hvorfor det er nødvendigt at anlægges retssag med henblik på forelæggelse for Retslægerådet, da denne vurdering retligt henhører herunder, idet sagsøgte herefter ikke vil udbetale erstatning.
…

Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Det gøres gældende, at Privatsikring A/S skal anerkende, at skadelidte har fået varigt men, der efter skadelidtes opfattelse og speciallægeerklæringens indhold ikke bør fastsættes under 8 %."

I brev af 7/5 2014 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Forsikringstageren anmeldte d. 06.06.2011, at hun d. 04.05.2011 beskadigede sin nakke, da en bus, som hun var passager i, foretog en hård opbremsning.

I brev af 22.05.2012 oplyste forsikringstagerens advokat, at forsikringstageren fortsat havde gener efter hændelsen. Der blev indhentet dels en funktionsattest, dels en speciallægeerklæring. Sidstnævnte konkluderede, at det er tvivlsomt, om der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og forsikringstagerens symptomer. Speciallægen anfører, at det ikke kan afvises, at der kan opstå en mindre belastning af halshvirvelsøjlen i forbindelse med en kraftig opbremsning, men at det ikke er almindeligt, at det medfører kroniske nakkesmerter. Søgning blandt mere end 16.000 artikler i Pubmed viste ikke en eneste, der refererede til nakkesmerter efter akut opbremsning.

Vi har forelagt erklæringen for vores lægekonsulent, der vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og forsikringstagerens gener. Vi har orienteret forsikringstagerens advokat herom i brev af 25.05.2013.

På foranledning af advokaten indhentede vi herefter en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, hvis vurdering forelå d. 08.01.2014.

Det fremgår heraf, at forsikringstagerens méngrad som følge af hændelsen d. 04.05.2011 vurderes til mindre end 5 %. Som begrundelse anføres, at 'Vi har lagt vægt på traumebeskrivelsen, hvor der udelukkende var tale om en opbremsning, og vurderer ikke, at det er sandsynliggjort, at hændelsen kan medføre gener af varig karakter. Vi er opmærksomme på, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem aktuelle hændelse og generne, men finder ikke, at hændelsen kan forklare de beskrevne gener.'

På dette grundlag har vi i brev af 21.01.2014 meddelt advokaten, at vi ikke kan udbetale erstatning.

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke på det foreliggende grundlag anledning til at ændre vores afgørelse.

Forsikringstageren har ikke godtgjort, at den anmeldte hændelse har bevirket en méngrad på minimum 5 % - hverken speciallægeerklæringen eller Arbejdsskadestyrelsens udtalelse støtter forsikringstagerens påstand herom. Det bemærkes, at Arbejdsskadestyrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulent har medvirket til vurderingen.

Herudover skal vi bemærke følgende:

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 27.03.2013, at forsikringstageren i forbindelse med hændelsen d. 04.05.2011 måtte gribe i sædet foran, men at hun ikke stødte hovedet ind i dette eller andre genstande. Hun faldt heller ikke ud af sædet.

Det fremgår af stævningsbilag … - som vi først har fået kendskab til i forbindelse med klagen til Ankenævnet - at 'Patienten er disponeret til migræne igennem moderen'.

Endvidere anføres i epikrise dateret 24.05.2012 følgende: '49-årig førtidspensionist pga. recidiverende discusprolaps, opereret i 1007 [1997] og 1998, ny prolaps i 2005 med blivende føleforstyrrelser i venstre UE og let styringsbesvær.'

Disse notater støtter efter vores opfattelse ikke forsikringstagerens påstand."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

4/5 2011. Skadestueepikrise
"BESKRIVELSE: 48-årig kvinde, der her siddet i en bybus, der bremser voldsomt op. Får her et træk i nakken og har efterflg. sm. Ingen commotiosympt. Ingen klager iøvr. Pt. er tidl. op. i lænderyggen for discusprolaps og meget fokus og bekymret for sin ryg.

OBJEKTIVT: Runde egale pup. med norm. lysreaktion, fuld bevægelse med norm. kraft samt sensibilitet i alle 4 extr. Har ømhed, når der palp. paravertebralt i cerv.col. Særligt omkring C4-5. Ingen betydelig ømhed ved proc. spinosi. Ømhed ved palp. af tilhæftningen af nakkemuskulaturen på craniet, øm i trapeziusmuskulaturen. Der er ømhed, når hovedet bevæges i alle planer, såvel både fremad som bagud, til siderne og ved rotation, dog næsten norm. bevægelser. Bremses kun af sm.

BEHANDLING: Pt. informeres om de obj. fund, og at der er tale om en mild grad af det, der klassisk betegnes som whiplash, men at det egentlig ikke en egentlig whiplash og således ikke skal beh. sådan. Derfor ingen grund til at anlægge halskrave og sygeliggere pt.
Kan tage Pinex og Ipren for sm. Skal give den ro nogle dage, kan opsøge e.l., hvis sympt. persisterer udover 10 dage, informeret om at man vil kunne mærke spændinger i nakken i op til flere uger. Kan opsøge fys.tp., hvis det skulle blive nødvendigt, dog ingen grund til sygemelding."

17/5 2011. Læge
"Symptom/klage fra cervikalregion L01 Symptom/klage fra cervikalregion (m542).
For knapt 14 dage siden fået et kraftigt ryk i nakken, da hun er passager i bus, som bremser hårdt op, var initialt omkring skadestuen pga. smerter i nakken, fik at vide det drejede sig om et mindre whiplash. Nu tiltagende hovedpine og anspændt i hele nakkeregionen. Obj: går helt stift, hovedet bevæges slet ikke. Er byldeøm i hele området. Med traumets karakter ingen mistanke om ossøs skade."

2/8 2011. Læge
"Symptom/klage fra cervikalregion L01 Symptom/klage fra cervikalregion (m542)
Fortsat dagligt hovedpine efter cervical traume for 3 mdr. siden. Nogle dage kommer hun slet ikke ud af sengen, har ofte kvalme langt op ad dagen. Ingen opkastning og intet fokalt neurologisk. Fys'en siger der er god fremgang i det rent muskulært i nakke og skulderåg. Kan vågne med stærk hovedpine."
…
16/8 2011. Speciallægeepikrise
"Patienten har ført diagnostisk hovedpinedagbog, og det fremgår heraf, at hun i den forløbne uge har haft fire dage med klassisk migræne, hø.sidig, dunkende og svær. Hun måtte holde sengen, og den accentueres ifm. fysisk aktivitet. Der var kvalme samt lys- og lydoverfølsomhed. Den femte dag var der tale om en afsluttende hovedpine af spændingstype. Simple analgetica havde ingen effekt på hovedpinen.
Patienten er disponeret til migræne igennem moderen.
…
Herudover aftaler vi henvisning til MR-skanning af cerebrum efter patientens ønske i … med efterfølgende kontrol i klinikken."

29/8 2011. Speciallægeepikrise
"Patienten orienteres om svaret på MR skanningen.
Der ses fuldstændig normale intrakranielle forhold incl. normal angiografi."

21/5 2012. Neurologisk Ambulatorium, … Hospital
"Mangeårig rygproblemer, men dette har været stabilt igennem længere periode. Kører i bus og taler, med kroppen vendt mod siden, til medpassager da der kommer en pludselig opbremsning. Oplever her et smæld i nakken og ryggen. Bliver undersøgt på Skadestuen, hvor man ikke finder alvorligere skade, taler om at der kan være tale om et mildt piskesmæld, informeres om den godartede tilstand, men siden har hun fortsat haft stivhed i nakken, hovedpine og nakkesmerter, svært ved at koncentrere sig, mere træt. Søvnen har dog ikke været ændret. Der er foretaget MR-skanning af hjernen med angiografi, som viser normale forhold og også nakkeundersøgt via … med normale forhold.

Hovedpinen intensiveres under længere tids stillesidning også under oplæsning, som bankoopråber, hvilket hun har som fritidsbeskæftigelse. Anvender om aftenen blød halskrave idet der er stivhed i nakkemuskulaturen. Har ikke haft effekt af fysioterapi, ikke afprøvet akupunk-

tur eller kiropraktorbehandling, ikke aktiv med motion eller øvelser. Der har ikke været afprøvet forebyggende behandlinger.
…
Medicin:
Pt. anfører at hun tager Pamol og Pinex i store, ildevarslende doser, kan blive svimmel, hvis hun tager begge dele på én gang og frarådes på det bestemteste at eksperimentere med Paracetamol. Ibumetin ligeledes op til 800 mg x 3, muligvis 4! Altså væsentlig overdosering.
Indskærpes over for pt. med behov for forsigtighed."

I speciallægeerklæring af 27/3 2013 hedder det bl.a.:

"Ryg, lænd og nakke:
Der er let ømhed (mit skøn) af nakkemuskulaturen, nakkefæsterne og skulderågets muskulatur. Bevægeligheden i halshvirvelsøjlen er let nedsat: Foroverbøjning med hage-brystbensafstand 2-3 cm. (normal). Bagoverbøjning nedsat med ca. 25 %. Sidebøjning 30/30 grader (normal). Rotation 70/60 grader (let nedsat).

Brystryggens krumning er normal. Der er ikke ømhed af muskulaturen imellem skulderbladene.
…
Konklusion:
[Klageren] oplyser, at hun siden en hændelse den 04.05.2011 har haft nakkesmerter og hovedpine, og at dette opstod i umiddelbar tilslutning til hændelsen, og at hun ikke tidligere har haft nakkesmerter eller hovedpine.

[Klageren] fik ingen direkte læsioner ved hændelsen, hun slog ikke hovedet, og hun faldt ikke ud af sædet. [Klageren] var til undersøgelse på skadestuen ved regionshospitalet i Randers, og 2 uger senere hos sin læge. Debuttidspunkt er således veldokumenteret.

Der er altså en tidsmæssig sammenhæng imellem hændelsen og symptomdebut.

Det er mere tvivlsomt, om der er en årsagssammenhæng.

Man kan ikke afvise, at der kan opstå en mindre belastning af halshvirvelsøjlen i forbindelse med en kraftig opbremsning, men det er ikke almindeligt, at det medfører kroniske nakkesmerter.

Man må formode, at der dagligt foretages et stort antal kraftige opbremsninger, men i det daglige virke i en neurokirurgisk afdeling er det ikke kendt, at det medfører kroniske nakkesmerter og hovedpine.

Jeg har søgt på den medicinske litteraturdatabase Pubmed og har blandt mere end 16.000 artikler om nakkesmerter ikke fundet en eneste, som refererer til nakkesnerter efter akut opbremsning.

Da der er en tidsmæssig sammenhæng imellem hændelsen og symptomdebut, antager jeg, at hændelsen har initieret et forløb, som bunder i anatomisa fysiologiske eller patologiske forhold hos [klageren].

Kroniske nakkesmerter opstår ofte spontant, og i de fleste tilfælde kendes den grundlæggende årsag ikke. I de fleste tilfælde afslører billeddiagnostiske undersøgelser ikke årsagen til symptomerne.

Det har derfor efter mit skøn ikke noget formål at udføre flere billeddiagnostiske undersøgelser, da resultatet af sådanne med helt overvejende sandsynlighed ikke vil komme årsagsforholdet nærmere, og slet ikke vil bidrage med noget nyt, der kunne indicere en anden helbredende behandling.

Prognosen er vanskelig at forudse. Sandsynligvis vil symptomerne aftage med tiden, men det er usikkert om [klageren] bliver symptomfri."

Arbejdsskadestyrelsen har i en udtalelse af 8/1 2014 bl.a. anført:

"Det fremgår [af sagens lægelige oplysninger], at der er gener i form af daglige nakkesmerter og hovedpine, periodevis ledsages hovedpinen af kvalme.

Ved den objektive undersøgelse hos speciallægen fandtes ømhed af nakkemuskulaturen, nakkefæsterne og skulderågets muskulatur, let nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Vi vurderer ikke, at der er årsagssammenhæng mellem aktuelle hændelse den 4. maj 2011 og de beskrevne gener i form af hovedpine og nakkesmerter. Vi har lagt vægt på traumebeskrivelsen, hvor der udelukkende var tale om en opbremsning, og vurderer ikke, at det er sandsynliggjort, at hændelsen kan medføre gener af varig karakter. Vi er opmærksomme på, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem aktuelle hændelse og generne, men finder ikke, at hændelsen kan forklare de beskrevne gener.

Vi vurderer på baggrund heraf generne som følge af aktuelle hændelse til skønsmæssigt mindre end 5 procent."

Klagerens forsikringspolice indeholder bl.a. følgende oplysninger:

"Din forsikring omfatter:
Invaliditetsdækning fra 5 % medicinsk invaliditet - med tillægserstatning."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelse:

"Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage / forklare skaden."

7. 86031

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder den fremlagte speciallægeerklæring og udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at den anmeldte hændelse den 4/5 2011 i sig selv har medført et varigt mén på mindst 5 %.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund