Ankenævnet for Forsikring

Den 2. december 2015 blev i sag nr. 88201:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den erstatning, selskabet har udbetalt i forbindelse med et ulykkestilfælde den 22/7 2013. Han ønsker i den forbindelse, at der indhentes en ny speciallægeerklæring.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 15 %, men har afvist at udbetale yderligere erstatning med henvisning til, at Arbejdsskadesstyrelsen har vurderet, at méngraden er 15 %. Selskabet henviser til, at der ikke er oplysninger om ændringer i hans helbredstilstand, hvorfor der ikke er grundlag for at indhente en ny speciallægeerklæring.

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 12/12 2014 fremgår det bl.a.:

> "**Vurderingen af varigt mén**
> **Det varige mén er 15 procent.**
>
> Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.
>
> Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering er:

at [klageren] den 22. juli 2013, som fører af bil blev påkørt bagfra af en anden bil på motorvejen med høj fart.

at han søgte skadestuen den følgende dag med tiltagende smerteklager især fra nakke og lænd.

at han den 12. august 2013 søgte egen læge, hvor der var betydelige gener herunder fra nakke og lænd.

efterfølgende har røntgenundersøgelse af nakken den 29. juli 2013 vist normale forhold.

at røntgen i august 2013 af venstre kraveben har ikke vist tegn på brud eller ledskred.

at MR-skanning af halshvirvelsøjlen fra august 2013 viste intet abnormt.

at MR-skanning af hovedet fra oktober 2013 har vist normale forhold.

at MR- og CT-skanninger har vist venstresidig arkolyse, men uden nerveafklemning.

at Rygcenter i … i foråret 2014 har anbefalet rygkirurgisk indgreb, men at dette ikke er foretaget endnu.

1. Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over konstante nakkesmerter med udstråling til venstre skulder, snurren ud i begge hænder samt daglig hovedpine med forværring ved belastning. I forbindelse med smerterne tilkommer nedsat koncentrationsevne, hukommelsesproblemer og trætbarhed.

Ved objektiv undersøgelse findes moderat muskelømhed og smertebetinget indskrænket bevægelighed af nakken.

Nakkeskadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter:

> Efter tabellens punkt B.1.1.1. vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægelighedsindskrænkning, til 5 procent.
>
> Efter tabellens punkt B.1.1.3. vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægelighedsindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Méngraden for ovennævnte gener inklusiv gener ud i venstre arm vurderet til at befinde sig lige i underkanten af B.1.1.3. og vi har på den baggrund fastsat méngraden herfor til **skønsmæssigt 8 procent.**

2. Derudover er der gener i form af daglige lænderygsmerter der trækker ned i begge ben. Han har derudover natlige smerter.

Bevægelighed i lænderyggen ses på baggrund af speciallægeundersøgelsen fra 2014 i det store at være alderssvarende. Der er ømhed af rygmuskulaturen.

Efter tabellens punkt B.1.3.1. vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette daglige rygsmerter uden eller med let bevægelighedsindskrænkning, til 5 procent.

og

Efter tabellens punkt B.1.3.3. vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter med let bevægelighedsindskrænkning til 10 procent.

Vi vurderer, at lænderygskaden ligeledes har medført en funktionsnedsættelse, der befinder sig midt mellem B.1.3.1. og B.1.3.3. og vi har på den baggrund fastsat méngraden til **skønsmæssigt 8 procent.**

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Det bemærkes, at ryggener udstråler til nakken".

Klageren har anmodet Arbejdsskadestyrelsen om en revurdering af sagen. I udtalelse af 17/4 2015 vurderede Arbejdsskadestyrelsen fortsat klagerens méngrad til 15 %.

I klageskema af 19/6 2015 har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
22. juli 2013 bliver jeg påkørt bagfra med høj hastighed ca. 100 km/t. på motorvejen. Jeg er blevet tilkendt 15 % mén på baggrund af en ikke stationær speciallægeerklæring. Plus jeg var under udredning da speciallægeerklæringen og afgørelsen blev truffet. Sidste behandling er modtaget i 2015 feb. På rygkirurgisk ambl. I …
Siden speciallægeerklæringen er jeg blevet ramt af depression. Objektiv fund af brækket lænderyg samt 2 år efter er alt bare blevet værre.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
En ny speciallægeerklæring, så jeg kan få den vurderet på ny.
At træffe afgørelser på baggrund af en ikke stationær og fyldestgørende speciallægeerklæring er useriøst.
Mit liv hænger i en meget tynd tråd pt".

Hertil har selskabet i brev af 27/8 2015bl.a. bemærket:

"Resumé af forløbet forud for klagen:

[Klageren] har en privat ulykkesforsikring, der dækker følger efter ulykkestilfælde som har efterladt et varigt mén på minimum 5 %. Kopi af forsikringsvilkårene 6632-2 er vedlagt.

Han er i juli måned 2013 udsat for et trafikuheld, hvor han på en motorvej bremser for en forankørende bil. Det opdager den bagvedkørende ikke, og han påkøres bagfra og pådrager sig skade på nakke og lænd. Dette uheld anerkender vi som værende dækket af forsikringen.

I foråret 2014 modtager vi fra [klageren] en kopi af de lægelige oplysninger, som modpartens forsikring (…) har indhentet. Her er bl.a. en speciallægeerklæring fra neurolog ... På baggrund af oplysningerne udbetaler vi et forskud på erstatning svarende til 5 % i mén, og herefter vælger vi at sende sagen til en vejledende udtalelse hos Arbejdsskadestyrelsen. Det er med henblik på en udtalelse omkring det endelige varige mén. [Det andet selskab] sender senere selv en kopi af de indhentede oplysninger til os.

Arbejdsskadestyrelsen kommer så med en vejledende udtalelse om det varige mén efter ulykken den 12. december 2014. De har vurderet det samlede mén til 15 %. Samme dag vi modtager udtalelsen, udbetaler vi yderligere 10 % i mén til [klageren].

I afgørelsen har styrelsen lagt vægt på, at [klageren] har konstante smerter i nakken med udstråling til venstre skulder, snurren i begge hænder samt daglig hovedpine med nedsat koncentrationsevne, hukommelsesproblemer og han føler sig træt. Herudover har han daglige lænderygsmerter, der trækker ned i begge ben.

Det samlede mén har Arbejdsskadestyrelsen vurderet til skønsmæssigt 15 %. I den forbindelse har styrelsen bemærket, at der både med MR- og røntgenundersøgelser er fundet helt normale forhold i nakke, skulder og ved venstre kraveben. Bevægeligheden i ryggen er stort set normal, og de smerter som kommer i lænden er belastningsrelaterede.

Vi modtager et par uger efter en kopi af et kvitteringsbrev fra Arbejdsskadestyrelsen, hvori de oplyser, at de genoptager sagen på baggrund af en henvendelse fra [klageren]. De kommer så med en ny udtalelse 17. april 2015, hvor de fastholder den tidligere skønsmæssige vurdering på 15 % i mén.

Herefter modtager vi klagen fra jer.

Problemstillingen:
[Klageren] klager over, at der bør indhentes en ny speciallægeerklæring i sagen.
Den er indhentet på et for tidligt tidspunkt, da han endnu ikke var afsluttet rent lægeligt. Speciallægen skriver i øvrigt i sin erklæring, at han ikke mener, at [klagerens] tilstand er stationær, da man kan afhjælpe hans gener i ryggen med en operation. Som vi læser det, er han samtidig ikke tilfreds med den vurdering der er kommet fra Arbejdsskadestyrelsen.

Dette har vi så undersøgt nærmere.

I speciallægeerklæringen skriver …, at han mener der er tale om en muskulær spændings- og smertetilstand efter uheldet. Der er fundet helt normale forhold i den øvre del af ryggen, i nakken og i venstre skulder og kraveben. Der er i lænden fundet arkolyse, som er et brud eller en defekt på en hvirvelbue i lænderyggen. Den kan bl.a. være medfødt, være en tidlig udviklingsdefekt eller være kommet af degenerative forandringer i ryggen. Speciallægen mener dog, at den stammer fra uheldet, og [klageren] tilbydes derfor en operation som skal afhjælpe ham hans problemer. På baggrund af dette tilbud, mener lægen ikke, at [klagerens] tilstand er stationær endnu.

Det er rigtigt, at der ved undersøgelserne er fundet helt normale forhold i nakke, ryg og skulder/kraveben, bortset fra smerterne i nakken og ryggen. Der er i lænderyggen, hvor bruddet sidder, fundet næsten normal bevægelighed. Smerterne fra både lænderyggen, nakken og de kognitive følger efter nakkeforvridningen, har været med i de udtalelser som Arbejdsskadestyrelsen er kommet med. De ligger især vægt, på, at arkolysen (bruddet)

ikke har medført nerveafklemning i ryggen, og der heller ikke er et bevægetab i lænden. Der er belastningsrelaterede smerter, som er en del af deres vurderingsgrundlag.

Vores svar vedrørende klagen:
Det kan være ganske rigtigt, at speciallægeerklæringen er indhentet på et tidspunkt, hvor [klageren] stadig var i et lægeligt forløb, og dermed ikke er stationær. Vi har derfor indhentet opdaterede journaler fra de steder, hvor [klageren] har været behandlet. Og især de journalnotater som ligger i foråret 2015 - efter Arbejdsskadestyrelsens første udtalelse.

Det fremgår af journalerne, at [klageren] ganske rigtigt er tilbud en operation for at afhjælpe ham hans smerter i lænderyggen. Det fremgår dog også, at man ikke kan udføre operationen, da det kræver, at [klageren] holder op med at ryge, og det kan/vil han ikke. [Klageren] har flere samtaler med sygehuset, og har senest i maj måned 2015 oplyst, at han ikke kan stoppe med at ryge, og man kan derfor ikke hjælpe ham rent kirurgisk.

Den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, er lavet ud fra den tilstand som [klageren] havde på daværende tidpunkt. Det samme er erklæringen fra speciallægen. Speciallægen skriver i sin erklæring, at [klageren] hverken har oplevet en forværring eller en bedring af hans tilstand siden skaden skete, og det må vi betragte som stationært. Dog mener lægen, at så længe der er et tilbud om operation, som er tilstanden reelt set ikke stationær.

Vi er enige i den mén-vurdering som Arbejdsskadestyrelsen er kommet med. En muskulær smertetilstand alene i nakken (med udstråling og kognitive følger), og et brud der alene har medført smerter i lænden, svarer til de 15 % som styrelsen har vurderet. Vi er dermed ikke enige i [klagerens] klage over, at det varige mén er vurderet for lavt.

Da [klageren] er tilbudt en operation, men ikke kan/ønsker at stoppe med at ryge for at få foretaget operationen, er der ikke grundlag for at indhente en ny speciallægeerklæring eller lave en revurdering af det varige mén. Tilstanden var stationær da erklæringen blev indhentet og havde været det siden uheldet. Det er rigtigt, at hvis han blev opereret, så kunne det give mening at få en ny status i sagen i form af en ny erklæring. Men da der ikke er sket noget nyt rent behandlingsmæssigt, og heller ikke kommer til at ske, så er der ikke grundlag for dette.

Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelse i sagen på 15 % i varigt mén, og vi ønsker ikke at indhente en ny speciallægeerklæring".

Heroverfor har klageren i brev af 14/9 2015bl.a. anført følgende:

"ASK laver vejledende udtalelser.
Iht. Til vurderingen af min sag, beskriver de hvor meget de har lagt vægt på speciallægeudtalelsen. Og jeg citere ASK: **'Vi lægger som udgangspunkt vægt på hvad der fremgår af speciallægeerklæringen "Udtalelse fra ASK afgørelse'**

Den Speciallæge jeg var inde ved mener jeg ikke var et menneske med empati, forståelse eller generelt særlig kompetent til det han laver! Han var mere tilbøjelig til at underminere mine problematikker, ikke gøre speciallægeerklæringen fyldestgørende. Fordi det bliver ligesom et meget stort problem hvis ASK vægter speciallægeerklæringen højere end både min samt andres faglige udtalelser.

Der bliver ikke lagt vægt på at jeg har store svære smerter HVER DAG jeg står op! Tværtimod, de henviser mig til nederst i skalaen!
Jeg har haft problemer i 26 måneder, og det har ikke ændret sig! Tværtimod, er blevet en anelse ringere, fordi mit sind virkelig er begyndt at halte! Har fået konstateret depression oveni nu.
Jeg forstår ikke at man ikke forstår at den vurdering er lavet på et forkert tidspunkt, hvor jeg oveni købet var under udredning, plus at den ikke er fyldestgørende mht. Hvad jeg har udtalt mig om! Dette fremgår af så mange andre akter, fra andre læger at jeg har klaget over dette! En overlæge eller en anden læge kan ikke fortælle hvor store smerter JEG har!
Fordi jeg har IKKE lette smerter, JEG har svære smerter, som jeg skal fordøje dagligt!
Der bliver skrevet at jeg har fuld bevægelighed? Hvilket jeg ikke forstår! Fordi det har jeg ikke! Min bevægelighed er indskrænket, kan ikke bøje mig bagom, ikke ordenligt til nogle af siderne! Mine smerter er IKKE belastnings udløst, hvorfor tror i jeg ikke kan sove? Desto mere jeg bevæger mig, desto mere ondt får jeg ja, men hvis ikke jeg bevæger mig kan jeg ikke eksistere!? Jeg er ikke 100 % invalideret, men ikke kun 15 %!!
Det er klart at med så mange piller jeg spiser, symptombehandler jeg mig selv et langt stykke af vejen! Der er dog stadigvæk en regning der skal betales på den konto! Hvis ikke jeg spise mine piller, hvad er jeg så?

Nu er jeg ikke læge, men kan dog finde ud af læse. Nedenstående er mere korrekt bedømt af mig!
Pkt. B.1.1.4. - Pkt. B.1.3.5. Det er de 2 pkt. der iht. ASK mén beregner, som burde passe på mig!

Speciallægeerklæringen er misvisende, ikke fyldestgørende, samt udarbejdet på et HELT forkert tidspunkt!

Det er et problem for mig når der ligger så mange andre lægelige bilag som ikke er taget med i vurderingen af mig og mine problemer i den vejledende udtalelse fra ASK! For det er mig der skal leve med det her resten af livet!".

Hertil har selskabet i brev af 16/9 2015 bl.a. gjort gældende:

"De problemer som [klageren] beskriver, er allerede belyst i erklæringen fra speciallægen - blandt andet de smerter han oplever i hverdagen. Desværre gradueres der ikke i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, når det gælder smerter. Det man lægger vægt på, er om smerterne er konstante. Er det smerterne alene man ser på, så giver de det sammen i men uanset om de er lette eller svære. Det man i stedet ser på, er de objektive følger som findes ved undersøgelsen. Så smerterne står aldrig alene, men er en del af det samlede genebillede.

Den objektive undersøgelse som lægen har foretaget, svarer til de øvrige oplysninger i journalerne som vi har modtaget. Der er ikke noget der taler imod, at lægen skulle have lavet fejl i sin erklæring eller 'undermineret' [klagerens] problemer.

I journalen fra … sygehus dateret 27. marts 2015 står der ved den objektive undersøgelse, at [klageren] lider af rygsmerter, at der er diffus muskelømhed med udstråling. Der nævnes intet andet vedrørende ryggen, og der henvises i øvrigt til tidligere undersøgelser. Altså intet nyt. Disse oplysninger svarer til speciallægens konklusion et år før.

Så vi mener fortsat, at den afgørelse Arbejdsskadestyrelsen er kommet frem til, er korrekt, og at den erklæring den primært på bygger på, belyser [klagerens] gener og følger efter uheldet 22. juli 2013.
Vi har ikke yderligere kommentarer".

Heroverfor har klageren i brev af 21/9 2015bl.a. bemærket:

"Vil påtale hvad der ikke fremgår af speciallægeerklæringen, som er følgende:

1) Har fået konstateret depression.

2) Jeg spiser dagligt piller, netop pga. af daglige konstante smerter. (olanzapin - mandolgin - Imozop - panodil 1000 mg x 4 - brufen retard 600 mg x 2)

3) Set ud fra et medicinsk perspektiv, kan du symptombehandle og selvmedicinere dig selv kraftigt. Det gør mig bare ikke mere rask at, jeg spiser den mængde piller hver dag, hvilket kun er en løsning der har en midlertidig effekt, kombineret med alternativ behandling, i form af kiropraktik, fysioterapeut og massage m.m. som jeg ikke mener er taget med iht. mit men.

4) Der fremgår heller ikke mht. objektive fund, at der er en lille median discusprotrusion på L3-L4.

5) Det fremgår heller ikke tydeligt af speciallægeerklæringen, hvor svære mine smerter er.

6) Faktum er at jeg har bevægeindskrænkning af både nakke og ryg samt daglige svære smerter! Jeg kan spise en masse piller, for netop at kunne bevæge mig, det er bare IKKE en permanent løsning! Hvilket resultere i, at jeg til tider ikke kan særlig meget, fordi jeg overbruger mig selv som påvirker mig psykisk og fysisk!

7) Henviser til følgende pkt. i arbejdsskadestyrelsens méntabel

Nakken **B.1.1.3. - B.1.1.4 som også baseres ud fra smerter.**
Lænderyggen **B.1.3.4 - B.1.3.5 som også baseres ud fra smerter.**

8) Det som heller ikke fremgår af speciallægeerklæringen er at jeg stadigvæk ikke er i arbejde. Jeg er har været i virksomhedspraktik hvor jeg kan holde til 16-20 timer ugentligt og bestemt ikke mere fordi jeg bliver ramt af træthed, smerter, koncentrationsbesvær osv.

9) En udarbejdelse af en speciallægeerklæring inden jeg har været igennem en fuld ud redning, giver ikke mening, hverken juridisk eller medicinsk.

10) Af hvilken årsag kan en speciallæge fortælle mig og andre at, han basere min fremtid ud fra at jeg har en god prognose? Jeg sidder nu 27 mdr. efter uheldet og har smidt håndklædet i ringen og har opgivet troen på at det her vil ændre sig. Min tilstand er forværret psykisk hvilket samtidig påvirker fysisk. At jeg spiser en masse piller og derved behandler mig selv medicinsk, så jeg kan være til og eksistere, betyder som sagt ikke, at jeg er rask! Jeg kan ikke træne som jeg kunne dengang, jeg kan ikke udføre daglige pligter uden piller, der er mange ting som jeg ikke kan som jeg kunne før. At

han sætter en tidsramme på 2-3 år er yderst kritisabelt, for hvad ved han egentligt om det?
Det nytter ikke noget at han skriver hvad jeg kan når jeg er på alt den medicin, fordi det giver ikke et realistisk billede af hvem jeg er og hvad jeg kan".

Hertil har selskabet i brev af 25/9 2015 bl.a. anført:

"Vi har ikke så meget at tilføje sagen, men vi kan ikke se en sammenhæng mellem uheldet og de psykiske problemer, som [klageren] stammer fra uheldet. Vi mener i øvrigt, at sagen er belyst godt - både via speciallægeerklæringen og de journaler vi har modtaget. Også hans smerteproblematik. At erklæringen er indhentet tidligt i forløbet, mener vi ikke har relevans for de konklusioner der senere er stillet - her henviser jeg til mine tidligere kommentarer til sagen.

Jeg anbefaler, at sagen afgøres på det foreliggende, da vi ikke har flere kommentarer til sagen".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder lægejournaler m.m. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I skadestuenotat af 23/7 2013 fremgår det bl.a.:

"ANAMNESE/HENVISNINGSÅRSAG
Er i går blevet påkørt bagfra på motorvejen. Var i skadestuen i går, men gik inden han blev tilset af læge. Kommer med tiltagende ømhed i hele kroppen, specielt nakke og lænderyg. Smerterne er langsomt tiltaget siden i går.

…
OBJEKTIVT:
Columna gennempalperes. Ingen ossøs ømhed.
I venstre side lumbal columna palperes øm og spændt muskulatur paravertebrale muskulatur på højre side.
Fri bevægelighed i alle segmenter af ryggen med ømhed i yderstilling.
Normal grovneurologisk undersøgelse af alle fire ekstremiteter.

VURDERING/KONKLUSION
Muskulær ømhed, ikke mistanke om fraktur af columna".

Røntgenundersøgelse af nakken foretaget den 29/7 2013 viser bl.a.:

"*EPIKRISE:*
Røntgen af columna cervicalis.
Normal højde og konfiguration af corpora. Normal krumning i begge planer.
Ingen paravertebral ansamling.
Normale intervertebralrum.
Normale unconvertebrale led og facetled med frie foraminae.
Normale buerødder.
RD: Normal undersøgelse".

I et lægenotat af 12/8 2013 fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

> ”L 83 Whiplash syndrom
> Påkørt bagfra 22-7 – med stor hastighed – pt. sælger – men har meldt sig syg pga. fortsat gener – smerter, dårlig søvn, hovedpine – kvalme udstrålende gener til arme og begge ankler medialt – extention af begge 1. finger nedsat – perkussionssmerter af specielt 5. + 6. + 7. cervicalhvirvel. Nedsat sidedrejning af hovedet til højre – lavtsiddende lændesmerter – negativ lasegue”.

Af MR-skanning af halshvirvelsøjlen foretaget den 15/8 2013 fremgår det bl.a.:

> ”Cervikalcolumna ses udrettet. Der er normal højde af corpora og normal højde af disci. På T1 vægtet sekvens ses knoglemarvssignal generelt laverer end disci, lille obs hæmatologisk lidelse, hvorfor må anbefales kontrol af blodprøver herfor. Der ses overalt god plads i spinalkanalen. Supplerende aksial gradient T2 vægtet sekvens over niveau C5-C7 ses frie foramina. På de øvrige niveauer vurderet i sagittal plan ses ligeledes upåfaldende frie foramina. Der er upåfaldende omkringliggende bløddele med veludviklet muskulatur.
>
> RD: Intet abnormt”.

Røntgenundersøgelse af klagerens venstre kraveben foretaget den 23/8 2013 viser bl.a.:

> ”***Beskrivelse:***
>
> Røntgenundersøgelse af venstre klavikel.
>
> Intet tidl. til sammenligning.
> Der ses normale ossøse og artikulære forhold uden tegn på fraktur eller luksation.
>
> Konklusion: Normal undersøgelse”.

MR-scanning af hovedet foretaget den 21/10 2013 viser bl.a.

> ”MR-skanning af cerebrum, aksial T2 og coronal FLAIR-sekvens, viser normale strukturerede forhold i begge cerebral hemisfærer, hjernestamme og cerebellum. Der ses ingen tegn på følger efter kontusion, ingen fokale læsioner eller tegn på følger efter blødning. Intet ruopfyldende. Ingen vaskulær malformation. Slank midtstillet ventrikelsystem, normale overfladefurer og basale cisterner.
>
> …
> Konklusion: Intet abnormt”.

I notat fra rygcentret af 10/12 2013 fremgår det bl.a.:

> ”Pt. som for ca. 5 måneder siden udsat for højhastigheds påkørsel bagfra på motorvejen. Pt. har siden da haft ganske betydelig smerter fra såvel nakke som lænd. Pt.
>
> Symptomer i lænden er provokeret ved at flektere selv i forbindelse med små bevægelser. Symptomerne breder sig ned i begge glutealregioner. Han angiver smerten er tilstede konstant men som nævnt

forværring ved små bevægelser og forover bøjet stilling. Pt. sover dårligt om natten vågner talrige gange.
Pt. har ikke tidligere haft besvær fra bevægeapparatet. Har været toptrænet.
Pt. findes objektivt med betydelig nedsat fleksionsbevægelse. Bevægelsen reproducerer kendte rygsmerter. Ved undersøgelse på lejet findes SLR ved ca. 50 ° med reproduktion at kendte rygsmerter. Der er normale kræfter og reflekser.
Med baggrund i anamnese og patientens klinik blev henvist til MR-skanning. MR-skanning af 09.12.2013 viser arcolysis I, 5 / S1- in prim sinister. Desuden let discus protrusion L3/L4.

KONKLUSION Pt. med mulig følger efter voldsom trafikulykke.
Arkolyse pa L 5. Pt. ikke tidligere kendt med rygsmerter. pt. er meget plaget of smerter, selv små bevægelser giver voldsomme smerter. Normale neurologiske forhold.

…
DIAGNOSE DM483 Traumatisk spondylopati (A)".

I journalnotat fra rygcentret af 12/3 2014 fremgår det bl.a.:

"AKTUELT Patientens billeder har været til røntgenkonference. Man kan hel ler ikke her udtale sig sikkert om, hvorvidt arcolysen er en ny skade. Kan lige så godt være en gammel skade.
Forslag vil primært være blokade af arcolysen. Hvis der er markant effekt, kan man tilbyde isthmic repair på venstre side".

I speciallægeerklæring af 17/3 2014 fremgår det bl.a.:

"Forløb: [Klageren] har ikke oplevet hverken bedring eller forværring af tilstanden siden skaden.

Aktuelle klager

1. Hovedpine trækkende fra nakken fremad mod tindingerne, som en udpræget spændingshovedpine. Hovedpinen er dagligt tilstede og forværres ved fysisk anstrengelse som støvsugning eller kartoffelskrælning.
2. Smerte i lænderyggen i form at belastningsrelateret smerte trækkende til nakken som muskelspændinger. Smerten trækker opad, men kan også trække nedad ril balderne.
3. Smerte i nakken med stivhed i nakke og skulderregion. Smerten er mest udtalt på venstre side.
4. Snurren i håndfladerne og fingre 1-5 på begge sider.
5. Koncentrationsbesvær når smertegenerne er mest udtalte.

…
Tobaksforbrug
10-15 cigaretter dagligt.

…
Objektivt

…

Psykisk
Upåfaldende.

Neurologisk
Kranienerver 2 -12: Alle fuldstændigt intakte, inkl. normal oftalmoskopi
Overekstremiteter: Smertereaktion fra højre arm ved kraftundersøgelse. Der er normal egal kraft. tonus, trofik, bevægelighed, koordination og sensibilitet for smerte og berøring. De dybe reflekser er svage, egale. Der kan ved bank over karpaltunnellen på begge sider fremkaldes Tinel's fænomen sv. t. fingrene 2 og 3. Phalen's test er negativ på begge sider.
Truncus: Angiver nedsat sensibilitet for berøring og smerte svarende til forsiden af venstre skulderregion. I øvrigt overalt sensibilitet overalt for smerte og berøring. Livlige, bevarede symmetriske abdominalretekser.
Underekstrentiterer: Let nedsat fylde af femurmuskulaturen på højre side. Angiver her nedsat sensibilitet for berøring og smerte distalt for knæleddet, mest udtalt på lateralfladen. Normal sensibilitet for femora og normal sensibilitet på venstre side. Der er normal kraft, tonus, trofik, bevægelighed og koordination. De dybe reflekser er svage, egale; der er normale plantarreflekser.
Ved strakt benløft til 90 grader fremkaldes på begge sider lændesmerter, men ikke udstrålende radikulære fænomener.

Stand og gang
Normale forhold inkl. hæl- og tågang.

Columna
Normale krumninger, særdeles veludviklet muskulatur.
Cervikalt: Smertebetinget bevægelighedsindskrænkning med hoveddrejning til 70 grader til begge sider. Hage-manubrium-afstand = 0. Bagoverbøjning udføres i normalt omfang. Ved foramen kompressionstest fremkaldes muskelømhed, især på højre side, men ikke radikulære fænomener. Der er moderat ømhed ved palpation af proc. spin.. især svarende til øverste halvdel at nakken. Moderat palpationsømhed af den paravertebrale muskulatur og trapeziusrandene. mest udtalt på højre side.
Tnorakalt: Der er moderat ømhed ved palpation at proc. spin, i området Th I-Th8 og moderat ømhed af al den paravenebrale muskulatur.
Lumbalt: Angiver udtalt ømhed at proc. spin. L2-L5 og mere moderat ømhed at den paravertebrale muskulatur. Der er fri bevægelighed ved sidebøjning til begge sider og FGA=0.

Resumé
25-årig mand, der ved trafikuheld d. 22.7.2013 blev påkørt bagfra al anden personbil med høj hastighed. Siden har [klageren] haft smerte i nakken, hovedpine. Lændesmerter, snurren i hænderne og koncentrationsbesvær når smerten er udtalt. Der er ved MR-skanning påvist normale forhold cerebralt og cervikalt, mens CT-skanning af lænderyggen har påvist arkolyse på venstre side (niveau ikke angivet). Der udestår behandlingsforløb vedrørende dette. Der har været begrænset eller ingen effekt af en række forskellige behandlingsforsøg og [klageren] en i en ret betydelig smertestillende medicinsk behandling med nogen effekt. Objektivt findes [klageren] særdeles veltrænet med yderst veludviklet muskulatur på overkrop og arme, mens muskulaturen på benene er mindre udviklet. Der er betydelig muskulær ømhed langs columna, især cervikalt og lumbalt med nogen ømhed opad til thorakalt. Der er primært tale om muskelømhed. Et tidligere neurofysiologisk påvist bilateralt karpaltunnelsyndrom genfindes klinisk.

Konklusion
Der er tale om en betydelig muskulær spændings- og smertetilstand efter trafikuheldet d. 22.7.2013. Den muskulært betingende smertetilstand har god prognose og kan forventes at svinde inden for en tidsramme af op til 2-3 år. Der er påvist lumbal arkolyse og tilbudt behandling herfor. Dette vil i betydelig grad kunne påvirke det fremtidige forløb, også vedrørende den muskulære smertetilstand. Det kan ikke udelukkes at den påviste arkolyse er fremkaldt at trafikuheldet d. 22.7.2013. Da der forestår behandlingsforløb, er tilstanden ikke stationær".

I journalnotat af 24/4 2014 fremgår det bl.a.:

"Kommer til kontrol i henhold til tidligere notat som opfølgning på fysioterapi. Har været igennem et længerevarende forløb hos fysioterapeut uden effekt på hverken nakke eller venstre skulder.

…
Generne fra venstre skulder er i øvrigt uændrede. Fortsat lokaliseret anterolateralt. Smerteprovokerende er belastning, men pt. angiver, at der også tilkommer kliklyde fra skulderen.

…
Objektivt: Nakken holdes forsat fikseret og med indskrænket mobilitet i alle retninger, virker som let tvangsholdning. Udpræget muskulær ømhed, forsat ikke tegn på radikulære symptomer ved foramen kompressionstest. Ingen tegn til atrofi omkring skulderen. Konturerne egale. Fortsat meget veludviklet muskulatur svarende til skulderbæltet og OE. Fri mobilitet i venstre skulder i alle retninger. Intet sikkert impingementtegn. God kraft ved cuff test. Ubehag under abduktion ikke sikker smerte. Skulderleddet virker umiddelbart stabilt ved apprehension og relokationstest. O'Brians test inkonklusiv.

Klinisk overvejende mistanke om seqeulae efter whiplash, men det er vanskeligt udfra det foreliggende helt at udelukke intraartikulær skade i venstre skulder. Henvises derfor til videre udredning i form af MR-artrografi".

I journalnotat af 27/3 2015 fremgår det bl.a.:

"**Kontaktårsag** Se tidligere journalnotater. Pt. har været velfungerende rygmæssigt indtil for 2 år siden, hvor han er involveret i trafikuheld og piskesmæld skade i nakken og lænderygsmerter I lænden er der fundet diskrete discus forandringer på 2. og 3. discus. Derudover arkolyse på nederste niveau på venstre side Det ser ud som, der været brækket på begge sider. Man på højre side er der heling af arcolysen Ved blokadebehandling to gange har man begge gange fået betydelig lindring i lænde rygsmerterne. Er derfor blevet tilbudt isthmic repair på venstre side.

…
Objektiv undersøgelse Smerteudløst ved hyperekstension. Diffus muskulær ømhed. Udstråling til specielt venstre glutealregion periodevis lateralt pa låret. Intet under knæniveau.

Paraklinisk	Der foreligger en MR-skanning. Der er 15 måneder gammel der viser god pladsforhold overalt i spinalkanalen og foramina. Der er på nederste niveau en serie arkolyse på venstre side, På 2. og 3. niveauer er der diskrete discus forandringer. Der foreligger CT-skanning der viser arcolysen pa den venstre side. Viser at blokaden er anlagt korrekt.
Konklusion og plan	Vi har været igennem et langt forløb hvor pt har stabilitetstræning Fortsat gener. God effekt af blokaderne. Således efter en flere ugers overvejelse tilbydes pt. isthmic repair på nederste niveau på venstre side. Skal lejres i bugleje på Jackson-frame. Røntgengennemlysning til instrumentering Skal bruges Expedium med hooks. Hvis man peroperativt finder at hele arcus er stabilt. Der er heling på modsatte side kan man nøjes med at rense arcolysen op og lidt knogle i uden at sætte isenkram i. Der skal under alle omstændigheder tages knogle fra højre cristakant. Spidsen af facetleddet på 4. niveau skal a. Operationstid 2 timer.
…	
Diagnoser	Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM430, Spondylofyse".

I journalnotat af 29/5 2015 fremgår det bl.a.:

"Opringning til pt. for at afklare, om der er sket noget vedr. rygestop – det er der IKKE og pt. fastholder at dette ikke er muligt.
Sagen er drøftet med overlæge … og det fastholdes, at operation kun kan komme på tale, såfremt pt. ophører med at ryge 6 uger forud!".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Ulykkesforsikringen**

14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
   Ved el ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.

   Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

…

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

A Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og summer (se policen). Erstatningen bliver fastsat på grundlag af forsikringssummen og forsikredes alder på ulykkestidspunktet.

…

C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt men

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet.
   Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.

3.

…

4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.
6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede".

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at selskabet på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 12/12 2014 har udbetalt erstatning for varigt mén svarende til en méngrad på 15 % for klagerens nakke- og lænderyggener efter et ulykkestilfælde den 22/7 2013.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har fastsat méngraden til 15 %. Han ønsker, at der bliver indhentet en ny speciallægeerklæring. Til støtte herfor har klageren blandt andet anført, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering er foretaget på baggrund af en speciallægeerklæring, der er indhentet på et tidspunkt, hvor han stadig var i et lægeligt forløb, og hvor hans tilstand derfor ikke var stationær. Han henviser endvidere til, at han har flere gener end anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt B.1.1.1. - B.1.3.3., og at han som følge af ulykken har fået konstateret en depression.

Selskabet henviser blandt andet til, at speciallægen i sin erklæring af 17/3 2014 noterer, at klageren hverken har oplevet en forværring eller en bedring af sin tilstand siden ska-

den skete, men at lægen mener, at så længe der er tilbud om operation af klagerens arkolyse (defekt på hvirvelbuen), så er tilstanden reelt ikke stationær. Selskabet henviser endvidere til, at det af de opdaterede lægejournaler – herunder de lægejournaler, som ligger i foråret 2015 og altså efter Arbejdsskadestyrelsens første udtalelse – fremgår, at klageren har fået tilbudt en operation for at afhjælpe hans smerter i lænderyggen, men at klageren har afslået, da operationen kræver, at han holder op med at ryge.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger samt Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden af henholdsvis 12/12 2014 og 17/4 2015 – finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at der er indtruffet ændringer i hans helbredsgener som følge af ulykken, der giver grundlag for at antage, at de direkte følger efter ulykkestilfældet den 22/7 2013 skal ansættes til en méngrad højere end 15 %.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet på det foreliggende grundlag har fastholdt, at méngraden efter ulykken er 15 %, og har afvist at indhente en ny speciallægeerklæring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels