Ankenævnet for Forsikring

Den 1. februar 2017 blev i sag nr. 89754:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde retshjælpsdækning til en retssag mod et andet forsikringsselskab.

Klageren blev i sin bil den 23/8 2013 påkørt bagfra. Hun lider blandt andet af nakkesmerter og hovedpine, og hun er siden blevet opsagt fra sit arbejde. Hun ønsker retshjælpsdækning til en retssag mod modpartens ansvarsforsikringsselskab, der har afvist at udbetale erstatning for erhvervsevnetab, varigt mén og svie og smerte med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens gener. Det indklagede selskab har afvist at yde retshjælpsdækning med henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen.

Klagerens advokat har i brev af 10/8 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "**PÅSTAND:**
> Tryg Forsikring A/S tilpligtes at tilkende [klageren] retshjælpsdækning uden selvrisiko til sag mod [andet forsikringsselskab].
>
> **SAGSFREMSTILLING:**
> Nærværende sag handler om, hvorvidt Tryg Forsikring A/S er berettiget til at afslå retshjælpsdækning uden selvrisiko til sag mod [andet forsikringsselskab] som ansvarsforsikringsselskab.

[Klageren] var den 23. august 2013 impliceret i et biluheld, hvor modpartens ansvarsforsikring var [andet forsikringsselskab].

Den videre korrespondance mellem sagsøger og [andet forsikringsselskab] vedlægges som sagens bilag 1-19.

[Klageren] mærker ved påkørslen den 23. august 2013 et smæld i venstre side af nakken, og er efterfølgende meget øm samt har svært ved at dreje hovedet.

Pga. forværring af smerter foretages der den 5. november 2013 en MR scanning, som påviser en cervical diskusprolaps i nakken.

[Klageren] bliver på denne baggrund efterfølgende opereret den 13. januar 2014, hvilket dog ikke afhjælper generne, hvorfor der i maj 2013 foretages endnu en MR scanning.

Samtlige lægejournalnotater er vedlagt som sagens bilag 20.

[Klageren] er efter ulykken blevet behandlet af … Fysioterapi og på Rygcenter … jf. bilag 21 og bilag 22.

[Klageren] har pga. ulykken været sygemeldt siden november 2013, og er pr. marts 2015 blevet afskediget fra sit arbejde, hvorfor hun den 11. august 2015 er blevet indstillet til et 3 årigt ressourceforløb, jf. bilag 23.

Med henvisning til speciallægeerklæringen, bilag 13, afviser [andet forsikringsselskab] at udbetale erstatning, idet de bestrider årsagssammenhængen mellem [klagerens] gener og ulykken. Sagen indbringes som følge heraf for Arbejdsskadestyrelsen.

I den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen fastsættes [klagerens] méngrad til 8 % hvorfra Arbejdsskadestyrelsen dog fratrækker 5 % pga. forudbestående gener. Samtidig fastsættes erhvervsevnetabet til under 15 % jf. bilag 24.

[Andet forsikringsselskab] fastholder, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] gener og uheldet, jf. bilag 19.

Undertegnede søger herefter d. 4. maj 2016, på vegne af [klageren], retshjælpsdækning i sagen, jf. bilag 28, hvilket bliver afvist af Tryg Forsikring d. 2. juni 2016, jf. bilag 29. Begrundelsen er at der ikke findes at være tilstrækkelig sandsynlighed for at de indtrådte skader er forårsaget af færdselsuheldet, altså manglende årsagssammenhæng.

Sammenfattende er der således fortsat tvist om, hvorvidt Tryg Forsikring A/S skal tilkende retshjælpsdækning i den pågældende sag.

ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres nedenstående gældende.

Vedr. årsagssammenhæng
De pågældende gener, som [klageren] har lidt, herunder bl.a. en diskusprolaps i venstre side, er kommet i umiddelbar forlængelse af ulykken den 23. august 2013 og der har tidligere alene været begrænsede gener, hvilke aldrig har medført sygedage eller andet fravær fra arbejdspladsen.

Speciallæge … skriver i sin speciallægeerklæring af 21.08.2014, jf. bilag 13, at ulykken ikke kan have medført de pågældende gener, da der var tale om et lavenergi-traume og anfører at de degenerative symptomer lokaliseret ved C5 og C6 formentlig var fremprovokeret af kiropraktisk behandling.

Da [klageren], jf. bilag 21 og bilag 22, ikke har fået foretaget nogen former for egentlig kiropraktisk behandling i nakken, men alene bløddelsbehandling i området svarende til C1 og C2, kan den pågældende diskusprolaps ikke skyldes en sådan behandling og der findes ikke faste holdepunkter i det lægelige materiale der kan godtgøre en sådan konklusion.

Af journalnotater bilag 20 kan, i modstrid med Speciallæge …s konklusion, ikke findes nogen påvisning af degenerative forandring eller discusprolaps i januar 2013 svarende til nakke-/halsområdet. Der er alene tale om lændesmerter, der ikke har nogen relevans til den omtvistede piskesmældslæsion og er derfor sagen uvedkommende.

Uheldet bestod af et harmonikasammenstød, hvor den bagerste bil kom med stor fart, og kørte op i en bil, der var meget tæt på [klagerens] bil. Størstedelen af energien blev således overført til [klagerens] bil. Til dokumentation for omfanget af skaderne på skadevolders bil fremlægges billeder og taksatorrapport for skadevolders bil, jf. bilag 17.

Endvidere gøres det gældende, at vurderingen af hvorvidt konkurrerende lidelser er årsag til generne er en juridisk vurdering der skal foretages af retten og ikke af Arbejdsskadestyrelsen.
I forlængelse heraf skal henvises til U.2004.4H hvor Højesteret konstaterede manglende forbindelse mellem forudbestående gener, idet skadelidte havde genoptaget sit arbejde i fuldt omfang, og det er ikke med den fornødne sikkerhed var sandsynliggjort, at skadelidtes forudbestående nakkelidelse ville have ført til en nedsættelse af erhvervsevnen på et senere tidspunkt. Højesteret tiltrådte herefter, at skadelidtes tab af erhvervsevne i det hele må tilskrives den piskesmældslæsion, han pådrog sig ved ulykken.

[Klageren] var ligeledes som i U.2004.4H fuldt arbejdsdygtig og arbejdede uden skånehensyn og øvrige begrænsninger på tidspunktet for skaden. Der findes ej heller noget fastgrundlag for at kunne konkludere, at [klagerens] erhvervsevne var eller ville blive varigt nedsat som følge af evt. forudbestående gener.

Det gøres med henvisning til ovenfor gældende at der utvivlsomt er årsagssammenhæng mellem ulykken af 23. august 2013 og [klagerens] skader og evt. forudbestående gener er uvedkommende, idet [klageren] arbejdede fuld tid ved skadens indtræden.

<u>Vedr. tabt arbejdsfortjeneste</u>
Frem til december 2013 modtager [klageren] løn fra sin arbejdsgiver under sygdom. Herefter modtages alene offentlige ydelser samt en begrænset A-indkomst. Skadens indtræden har herved påført [klageren] et økonomisk tab hvilket påstås erstattet jf. Erstatningsansvarsloven §2.

[Klagerens] indkomst ved skadens indtræden gav som følge af bl.a. ferie og skiftende arbejdstimer samt tillæg ikke et retvisende billede af indtægten der skal lægges til grund for beregning af tabt arbejdsfortjeneste hvorfor, der ud fra en gennemsnitlig betragtning er taget udgangspunkt i timelønnen samt tillæg angivet på lønsedler.

Som grundlag for beregningen af den tabte arbejdsfortjeneste fremlægges lønsedler, samt udbetalingsoversigt fra …, vedlagt som sagens bilag 25.

[Klageren] havde et varierende timeantal, hvorfor der til beregning af grundlønnen anvendes det sædvanlige timeantal for fuldtidsansatte, 160,33 timer pr. måned.

[Klageren] har endvidere modtaget holdskiftetillæg og weekendtillæg. Satser fremgår ligeledes af bilag 25.

Idet antallet af arbejdstimer og disses placering i f.eks. weekender har været varierende, er der i beregningen foretaget et forsigtigt skøn omkring de gennemsnitlige tillæg, som [klageren] ville have modtaget, såfremt skaden ikke var indtruffet, og den samlede tabte arbejdsfortjeneste er således opgjort til kr. 427.948,43 jf. beregning fremlagt som bilag 26.

Der gøres opmærksom på, at der tages forbehold for yderligere tabt arbejdsfortjeneste indtil det tidspunkt hvor sagsøgte udbetaler erhvervsevnetabserstatning eller retten tager stilling hertil.

Vedr. varigt mén
Det gøres gældende at [klageren] ved ulykken er påført et varigt mén på 8% svarende til den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Det bestrides således at der på tidspunktet for skaden var forudbestående gener i nakken af relevans og der henvises til ovenfor vedr. årsagssammenhæng.

Erstatningen fastsættes kr. … jf. Erstatningsansvarsloven §4, stk. 1, jf. stk. 2. Se hertil beregning jf. bilag 27

Vedr. svie og smerte
Det fastholdes at [klagerens] sygemelding alene stammer fra skaden d. 23. august 2013 og at dette bevirkede at hun var fraværende fra arbejde.

Fra skadestidspunktet og frem til [klageren] raskmelder sig d. 25. maj 2014 passerer i alt 275 dage.

Jf. Erstatningsansvarsloven § 3 beregnes herefter godtgørelse for svie og smerte i alt kr. … Se hertil beregning jf. bilag 27.

Vedr. erhvervsevnetab
Det fremgår uomtvisteligt af de kommunale akter i bilag 23, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i væsentlig grad.

Den nedsatte erhvervsevne har affødet at [klageren] er tilkendt ressourceforløb til endelig afklaring af hendes resterende erhvervsevne.

Skønsmæssigt fastsættes [klagerens] erhvervsevnetab, ud fra de kommunale akter, bilag 23, til 35 %. Der tages forbehold for at ændre påstanden herom efter sagen har været forelagt Retslægerådet og Arbejdsskadestyrelsen.

Idet [klagerens] indtægtsforhold i året forud for skadens indtræden i vidt omfang var forstyrret af bl.a. ferie og skiftende arbejdstider foretages en skønsmæssig fastsættelse af årslønnen til beregning af erhvervsevnetabet jf. Erstatningsansvarsloven § 7, stk. 2.

I henhold til ovenfor vedr. tabt arbejdsfortjeneste og vedlagte beregning hertil havde [klageren] ved skadens indtræden en månedlig bruttoindtægt stor kr. kr. … Dette bevirker en årsløn kr. … x 12 mdr. = …

Beregnet giver dette en erhvervsevnetabserstatning jf. Erstatningsansvarsloven §5-7 stor kr. … jf. vedlagte beregning, bilag 27.

Sammenfattende kan erstatningskravet opgøres som følger:

Tabt arbejdsfortjeneste	kr.	…
Varigt mén	kr.	…
Svie og smerte	kr.	…
Erhvervsevnetab	kr.	…
I alt	kr.	…

Bevisførelsen i sagen vil primært bestå af spørgsmål til Retslægerådet og da [klageren] i det væsentligste er tidligere nakke og rygrask, findes det sandsynligt, at [klageren] vil få medhold i sin påstand, da afgørelsen ikke hviler på en lægelig vurdering, men en juridisk vurdering jf. U.2004.4H.

Jf. Retsplejeloven § 328, stk. 3 har [klageren] som skadelidt endvidere en særlig grund til at føre proces.
…
BEVISFØRELSE:
Sagsøger forventer, at bevisførelsen vil bestå af de i sagen fremlagte dokumenter. Sagsøger tager forbehold for at føre vidner mv.

Sagen vil desuden begæres indbragt for Retslægerådet."

Selskabet har i brev af 4/10 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Vores bemærkninger til sagen**
Vores kunde ansøgte den 4. maj 2016 ved sin advokat om retshjælp til anlæggelse af en sag mod [andet forsikringsselskab]. Sagen udsprang af en trafikulykke den 23. august 2013, som vores kunde var involveret i, og hvor [andet forsikringsselskab] ansvarsforsikrede det køretøj, som forårsagede ulykken.

AES vurderede i sin afgørelse af 19. februar 2016 vores kundes méngrad til 8 % med et forudbestående på 5 %, hvilket i alt giver et mén begrundet i ulykken på 3 %. Derudover har AES vurderet vores kundes tab af erhvervsevne til under 15 %.

[Andet forsikringsselskab] har på baggrund af afgørelsen fra AES afvist at udbetale erstatning for mén, idet den sikrede som følge af ulykken alene har pådraget sig et mén på 3 %. Derudover har [andet forsikringsselskab] afvist at udbetale erstatning for tab af erhvervsevne, idet det er et vilkår for udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne, at tab af erhvervsevne er 15 % eller derover.

Méngrad
AES' vurdering synes ikke at være fejlbehæftet, idet AES har taget højde for alle forudbestående lidelser. Yderligere har en læge med speciale i neurologi deltaget i vurderingen af det varige mén.

AES har lagt væk på, at vores kunde *'har aktuelle gener i form af daglige nakkesmerter med udstråling til højre overarm og skuldre. Der er forværring af smerterne ved brug af højre arm. I højre arm er der endvidere periodevis hævelsestendes og ændret svedsekretion. Der er ligeledes konstante føleforstyrrelser af alle fem fingre og styringsbesvær af armen med ufrivillige muskelkramper ved brug af armen. Dertil kommer daglig hovedpine og smerteudstråling fra skulderen og ned på forsiden af brystkassen. Der er endvidere konstateret nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen'.*

I relation til forudbestående lidelser har AES anført, at der *'i de lægelige oplysninger er beskrevet hovedpine og behandlingskrævende nakkesmerter forud for den aktuelle ulykke så sent som i februar 2013.*

AES har således fundet, at der er tale om en funktionsnedsættelse, der befinder sig midt mellem B.1.1.1 og B.1.1.3 svarende til en méngrad på 8 %. Her har AES fratrukket 5 % for forudbestående lidelse, og således ud fra en lægelig vurdering fastsat méngraden, som kan relateres til ulykken til 3 %.

Tab af erhvervsevne
AES' vurdering af tab af erhvervsevne synes heller ikke at være fejlbehæftet, idet AES har taget højde for forudbestående, nytilkomne og arbejdsmæssige faktorer.

AES har som grundlag for vurderingen lagt vægt på, at *'vores kunde har været i erhvervsafklarende forløb og er visiteret til et 3-årigt ressourceforløb'.* AES har videre lagt vægt på, '*at ulykken antageligvis har medført en meget beskeden forværring af den helbredsmæssige tilstand, og at forværringen alene har ført til mindre varige funktionsindskrænkninger'.*

Det konkluderes således, at vores kundes erhvervsevnetab er under 15 %, idet AES ikke skønner, at ulykken har medført så varige begrænsninger og ændringer i mulighederne for generelt set at påtage sig relevant erhvervsarbejde, at indtægten ved arbejde varigt kan anses for nedsat med 15 % eller derover.

Tabt arbejdsfortjeneste og svie og smerte
[Andet forsikringsselskab] har afvist erstatning af tabt arbejdsfortjeneste samt godtgørelse for svie og smerte, idet [andet forsikringsselskab] finder, at der alene er begrænset gener, som er relateret til ulykken den 23. august 2013.

For god ordens skyld bedes vores kundes advokat oplyse, om [andet forsikringsselskab] har svaret på e-mail af 18. marts 2016 i relation til godtgørelse for svie og smerte (se bilag).

Konklusion
Det fremgår af retshjælpsbetingelsernes § 5, at det er en betingelse for at opnå retshjælpsdækning, at sagen føres med rimelig grund. Det betyder, at kunden skal have en rimelig udsigt til at få medhold.

AES har vurderet, at vores kunde havde forudbestående symptomer, som er medvirken til den aktuelle tilstand, ligesom AES har vurderet, at ulykken antageligvis har medført en meget beskeden forværring af den helbredsmæssige tilstand.

Det fremgår videre af vores kundes lægejournaler, at der var forudbestående forhold, herunder hovedpine og tidligere smerter i højre side af nakken, som var behandlingskræven-

de. Efter ulykken blev vores kunde behandlet af en kiropraktor, og det fremgår af speciallægeerklæringen, at den cervical diskusprolaps formentlig er fremprovokeret i forbindelse med kiropraktor manipulation. Det fremgår ligeledes af journal fra … Fysioterapi, at vores kunde valgte at tage til kiropraktor efter ulykken, men at det forværrede hendes smerter, og hvilket er oplyst også fremgår af erklæring fra den henvisende læge.

Det fremgår videre af de lægelige akter, at vores kunde har haft tilbagevendende rygproblemer med længerevarende sygemelding, og primo 2013 var der tale om at få lavet en § 56-aftale for vores kundes ryg. Vores kunde havde således allerede inden ulykken problemer med ryglidelser.

Vi finder ikke, at AES' afgørelse kan anses for åbenlyst fejlagtig, og der foreligger ikke nye oplysninger i sagen, herunder oplysninger og dokumenter, som ikke har været eller kunne have været forelagt AES til deres vurdering af varigt mén og tab af erhvervsevne.

Da der ikke foreligger væsentlige og nye oplysninger eller dokumenter i sagen, der sandsynliggør, at sagen vil få et andet udfald ved en civilretlig behandling, samt at AES afgørelse ikke kan anses for åbenlyst fejlagtig, finder vi ikke, at vores kunde har rimelig udsigt til at opnå helt eller delvist medhold ved en retssag.

Vi fastholder derfor, at udgifter til at føre retssag mod [andet forsikringsselskab], med henblik på blandt andet tilsidesættelse af AES' udtalelser ikke vil være afholdt med rimelig grund jf. vilkårene for retshjælp § 5 stk. 1.

Af disse årsager fastholder vi, at der ikke kan gives forhåndstilsagn til retshjælpsdækning for sagens omkostninger.

Som oplyst af retshjælpsafdelingen, er vi naturligvis fortsat indstillet på at se på sagen på ny, såfremt vores kunde gennemfører sagen og ved dom eller forlig får væsentlig medhold i sagen."

Af lægejournal fremgår bl.a.:

"**9/08/11 10:42 …**
Har med start for 3 dg siden haft voldsom kvalme og hovedpine lokaliseret med spændinger i nakken og omkring temporalregionen. Har ikke obs feber. Har det i dag bedre, er ikke forpint. Har netop fået menstruation. Ikke almen sygdomsfornemmelse.
…
17/09/12 08:52 …
Gn. noget tid haft smerter i et bestemt punkt nederst på venstre side af thorax fortil, og ved palpation er hun udtalt øm der. Ind imellem har hun haft smerter lige præcis i det punkt, der har været så kraftigt, at hun har grædt og har måttet tage hjem fra arbejde. Det virker fuldstændig som muskulære smerter, som hun også har haft tidligere i det område.
Rp. Ibumetin
og rp. Panodil fast 1 uges tid
samtidig med intensivering og udspændingsøvelser i området.
…
13/12/12 13:22 …
For 3 uger siden hvor hun gjorde rent under en maskine fik hun sm i hø side af nakken.
Har fået massage efter på arb giver ordning.
Normal bevægelighed og neg foranen komp.
Er det ikke bedre efter 2 mdr må vi vurdere hendes nakke igen.

15/01/13 09:13 …
Smerter i lænden gennem 8 dage. Angiver tidl. at have haft diskusprolaps i lænden, som blev påvist i [udlandet]. Strålende smerter over begge balder, men nu primært ned i ve. ben obj: palpatorisk øm over L4-L5-Os sacrum overgangen. Endvidere paravertebral muskulær udtalt ømhed bilateralt. Fin kraft i begge underekstremiteter over alle led. Muligvis nedsat kraft grad 4++ i ve. UE, virker dog smerte udløst. Egale og livlige reflekser sv.t. patella og achilles. Kommer gående ind i konsultationen. Ingen cauda equinasymptomer.
Svært insisterende på MR-scanning, manden der er med, kan ikke forstå at det ikke er indiceret endnu.
rp: Pamol 1 g x 4
rp: Ibumetin 600 mg x 3
rp: Lansoprazol 30 mg x 3
rp: Tramadol 50 mg x4
Kontrol hos undertegnede om 10 dage. Informeret om akut lægekontakt ved cauda equina samt parese.

21/01/13 09:10 …
Kramper ve. ben, intet i øvrige ekstremiteter. Ingen faresignaler i hht diskusprolaps.
…
23/01/13 14:25 …
Kramper i ve. ben de sidste 4 dage. Nu lidt aftagende. I hht rygproblematik, oplever pt. nu klar bedring. Ingen faresignaler - Pt. informeret om disse.
obj: inspektion i.a. palpatorisk upåfaldende ve. underekstremitet.
…
21/02/13 13:50 …
Hun ahr det markant bedre vedr ryggen og de radikulære smerter hun initialt for en mdr siden havde ned i højre UE. Nu sidder der nogle lumbalt centrerede smerter omkring L5 og lidt ud i højre side med iliolumbale ligament og ved glutealernes tilhæftning.
Der er neg. lasegue, normale refleksforhold.
Ved en lidt lign. situation i 2008 havde hun god effekt af blokade Xylocain-Adrenalin ømmeste punkt i iliolumbale ligament og medial ved gluteus medius.
…
01/03/1308:27 …
uændrede smerter.
går hos kiropraktor, fået 15 behandlinger via sundhedsordning på arbejde. Skal for at få flere have henvisning.
lænderygssmerter, sm. ve iliolumballigament, ve glyt. med.
sm radierende til U.e. ankelniveau. perioder med føleforstyrrfelse lat på crus.
fortsat velindiceret fys/kiropraktor henv

01/03/13 08:38 …
Hun vil prøve at genoptage sin tid på fuld tid. Der har været snak om at få lavet en §56 for hendes ryg. Det ville være OK.
…
21/05/13 …
Gn. 1 uges tid lave lænderygsmerter nu dominerende symptomer fra højre UE. Der har ikke været tryksymptomer, men smerter lokalt med udstråling til mest lår.
Obj.: Går normalt. Ikke smertepåvirket, men tager også både Tramadol og Pinex. Der er normal tå- og hælgang. Lidt nedsat sensibilitet over højre crus og fod både medialt og lateralt. Negativ strakt benløfttest bilat. Egale naturlige reagerende patellar- og akillesreflekser.

Obj.: Byldeøm over ligamentum ....lumbale dxt. og ved glutealmuskulaturens tilhæftning. Også mistanke om ømhed omkring iliopsoas idet hun angiver dyb ømhed.
Alt i alt skønnes, at der er tale om en myofasciel tilstand, hvor fys. har størst chance for effekt.
…
04/06/1313:49 …
Fortsat rygsmerter med udstråling til glutealregionen og lidt ned i hø. ben. Der er fortsat fuldstændig uændret forhold til sidste rygundersøgelse og ingen tegn til rådtryk. Altså neg. strakt benløfttest, ingen tegn til cuada equina eller andet.
…
16/09/13 14:37 …
L01 Symptom/klage fra cervikalregion
23/8 i en ulykke hvor hun blev påkørt bagfra. Mærkede straks et smæld i ve side af nakken. Hendes venner ville egentlig gerne have hende omkring sygehuset, med det synes hun ikke, hun ville. Hun er stadig meget øm svarende til nakkefæsterne , hvor der også nærmest punktvis er lidt fortykkelse, som om der er arvæv efter en fibersprængning. Hun har lidt svært ved at dreje hovedet men der er ingen udstrålende smerter eller positiv foramen kompressionstest. Vi suppl hendes Paracetramol med Ibuprofen og fys. terapi.
…
05/11/13 09:12 …
L83+ Cervikal diskusprolaps med radikulopati
Svar på MR scanning som viser stor discusprolaps.
…
03/01/14 11:39 …
I i hvert fald 10 år recidiverende rygsmerter. Arbejder i … Pt har p.t. er cervikal diskusprolaps, som hun skal opereres for i næste uge.
I de seneste uger så pøny udviklet lænderygsmerter med radierende præg til højre UE hvor der er parastesier laterale fod og de laterale tæer, hvor der også er sensibilitetsnedsættelse.
Smerter ved fjedring og springingtest omkring L4/ 5 / S1 bevægesekmenter. Ingen speciel ømhed i glutealregionerne. Ved højresidig lasegue udløses rygsmerter omkring de 70-80 grader negativ venstresidig.
Henv. MR scanning af columna lumbalis."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/8 2014 fremgår bl.a.:

"**Tidligere sygdomme:**
Musculoskeletalt: Kendt med dårlig lænd i form af periodevis lumbago med varierende ischias udstråling. Senest sygmeldt herfor i 2-3 måneder januar 2013 med påvisning af diskus degenerativ forandringer på niveau L5/S1. Vurderet på rygcenteret i …, ikke vurderet operationsegnet og anbefalet forsat fysioterapeutisk behandling. Har modtaget fysioterapeutisk behandling for lændesmerter via arbejdspladsen i gennemsnit en gang månedligt over en årrække. Rygsmerterne med funktionsindskrænkning i form af sygemelding januar 2013 hvilket dog var første gang at FK har været sygmeldt. Har passet sit arbejde hos … fra 2000 til aktuelt, dvs. igennem en 14 årig periode med en arbejdslastning svingende mellem 40-50 timer om ugen grundet overarbejde. Periodevis indtag af Panodil samt Ibumetin.
Journalført derudover to perioder med nakkesmerter henholdsvis august 2011 samt december 2012. Anfører at nakkesmerterne ikke medførte sygmelding og ikke medførte nogen fysioterapeutisk behandling idet smerterne aftog indenfor kort tid.
Ikke kendt med leddegigt, ingen familiær disposition til dårlig ryg.

2011: Grundet allergi med hævelsestendens fjernet mandler på Regionshospitalet … uden mén.
2012: Næseplastik opererer Regionshospitalet i … med godt resultat.

Aktuelt:
D. 23.08.13 kører FK i lavt tempo i … og trafikken er langsom rullende grundet trafikregulering samt trafiktæthed. Bagfra kommende bil kører ind i FK med lav hastighed. Der tilkaldes hverken politi eller ambulance. FK pådrager sig ingen direkte slag mod kroppen men fornemmer dog en fremad og bagover bevægelse over halshvirvelsøjlen uden dog at dette fremkalder smerter. Bærer sikkerhedssele. Bilen kan køre fra ulykkesstedet. Er efterfølgende i stand til at forsætte sin strøgtur.
Oplever i løbet af aftenen indsættende nakkesmerter dog uden udstråling. Hændelsen sker en fredag og FK er i stand til at genoptage arbejdet om mandagen. Da smertetilstanden forværres over de næste dage, kontakter hun lægesekretær i lægeklinik med henblik på aftale omkring undersøgelse som derefter bliver aftalt til 16.09.13.
Findes hos egen læge med bevægeindskrænkning dog uden udstrålende smerter til højre arm. Den smertestillende behandling intensiveres i form af Panodil og Ibumetin og henvises til derefter til fysioterapi som dog ifølge egen læges notat 03.10.13 er ved kiropraktor. I forbindelse med kiropraktor behandling, forværring af smerte tilstanden, nu med udstråling til højre arm med nerverodspåvirkning. Smerte tilstanden forværres og 04.11.13 noteres hovedpine.
Med baggrund i forværring bestilles en MR-skanning af halshvirvelsøjlen november 2013 som viser en stor højresidig C5/C6 diskosprolaps med tryk på medulla dog uden signal forandring. Vurderes på Neurokirurgisk afd. med højresidig radikulopati i form af nedsat kraft over højre overarm ved albuefleksion med føleforstyrrelser svarende til finger 3-5 uden tegn til rygmarvs påvirkning. Med baggrund i den store diskusprolaps indstilles patienten til snarlig operation som gennemføres d. 13.01.14 med ukompliceret operativt forløb. Umiddelbar effekt på smerteudstrålingen til armen omend FK bemærker føleforstyrrelser forsat i højre hånd, og 1-3 dages varende forstyrrelser også i venstre hånd med uændret nakkesmerter VAS styrke 8-9/10. Kontaktes af sygeplejerske januar 2014 hvor FK ca. 1-2 uger efter operationen anfører smerteforværring uden sikker effekt af operationen med igen nakkesmerter med udstråling til højre arm. Genvurderes på Neurokirurgisk afd. Ambulant maj 2014 med MR-skanning af halshvirvelsøjlen som viser at prolapsen er fjernet med fin plads til nerverodsafgangen C5/C6 uden signal forandringer i rygmarven.
Har i perioden efter operationen været i kommunal genoptræning ved fysioterapeut samt fysioterapeutisk genoptræning via arbejdsgiver …, herunder varmtvandsbassin træning samt akupunktur uden effekt. Har ligeledes via egen læge opstartet behandling for nervesmerter med moderat effekt. Har været sygmeldt siden november 2013.

Har aktuelt følgende vedvarende smerteklager.

1. Nakkesmerter: Daglige nakkesmerter med nakkestivhed VAS styrke 8-9/10. Nakkesmerterne med udstråling til højre overarm samt skulder ned til albue niveau med forværring af smerterne ved brug af højre arm som gør at hun har svært ved at bruge den. Der er fortaget ultralydsscanning af albue samt røntgen undersøgelse af albue, og skulder som ikke giver en forklaring smerte tilstanden.
   Nakkesmerterne med udstråling til baghovedet medførende daglig hovedpine samt ned mellem skulderbladende til bh grænsen ud over smerteudstråling til højre arm.

2. Højre arm: Anfører ændret termsans i højre hånd strækkende sig op af underarmen med periodevis hævelses tendens, og fornemmelse af ændret sved sekretion. Kon-

stante føleforstyrrelser af alle fem fingre. Anfører styringsbesvær af højre arm med ufrivillige muskelkramper ved brug af armen.

3. Hovedpine: Anfører kraftig hovedpine strålende fra nakkeregionen op til baghovedet medførende daglig hovedpine. Anfører derudover at hun de sidste 14 dage har haft føleforstyrrelser i højre ansigtsregion. Udredt ved øre-næse-hals læge med normale forhold.

4. Smerteudstråling fra skulderen ned på forsiden af brystkassen.

Forløbet af ovenstående uden fremgang.

Funktionsniveau:
Arbejde: Har ikke været I stand til at vende tilbage til arbejdspladsen, sygmeldt siden november 2013. Var før ulykken ansat ved … igennem 14 år hvor hun indgik i en rotations ordning hvor hun kørte truck, sad foran pc, ordnede papir arbejde samt stod foran pakkemaskine. 37 timers arbejdsuge med i gennemsnit ca. 12 timers ekstra overarbejde om ugen. Havde en årsindtægt op til operationen på … kr.

Hjemmet: Har svært ved at klare den daglige husholdning og må have hjælp fra familien samt 3 hjemmeboende børn på henholdsvis … år. Har tidligere været social omgængelig, men har grundet hendes funktionstab haft humør svingninger og er nu sat i behandling for depression via egen læge. Kan højst bruge armen aktiv 1-2 timer om dagen hvorefter hun må hvile sig.

Fritid: Før ulykken aktiv med fritid, med fitness træning stort set dagligt og har grundet aktuelle tilstand taget 13 kilo på. Gik ligeledes til ridning og var meget social omgængelig med godt humør.

Medicin:

Tablet Amitriptylin til natten 1-2 styks af 10 mg.
Ibuprofen 400 mg 1 tablet x3 dagligt.
Tablet Panodil Zapp 500 mg 1 tablet x3 dagligt.
Tablet Tramadol 50 mg i gennemsnit 1-2 gange ugentligt.
Tablet Venlafaxin 75 mg 1 tablet dagligt.
…
Objektivt:
Alderssvarende udseende kvinde på … år. Fremstår ikke depressiv. Reel i sin sagsfremstilling, ikke aggraverende. Bevæger sig med smerteindskrænkning med påvirket af og påklædning med nedsat bevægelse over nakke-skulderegionen på højre side med nedsat bevægelighed over højre arm.
…
Columna cervicalis: Kraftig nedsat indskrænket bevægelighed af columna cervicalis med manubrium-sterni-afstand 10 cm. Ophævet ekstension. Sidedrejning kraftig nedsat med 20/80 grader, ligeledes ophævet lateral fleksion. Forarmen kompressionstest kan ikke udføres. Ingen muskelatrofi over nakke-skulderegion dog distinkt øm henover højre skulderegion samt højre overarm. Nedsat bevægelighed over humeroscapulær leddet højre med abduktion og fleksion til 90 grader. Normal indad og udad rotation af højre overarm. Overarmen på højre side uden muskelatrofi sammenholdt med venstre, med intakte dybe refleksforhold. Svarende til armen findes dyallodyni samt hypesthesi af hele hånden op til underarmen med let fortykkelse af højre hånds hud. Normal puls i a. radialis. Ingen

synlige hudmisfarvninger. Det vurderes at der er normale kraftforhold over højre overarm sammenholdt med venstre.

Ryg: Fremstår med bevaret cervikal lordose, torakal kyfose og lumbale lordose, med lige bækkenstand. Indskrænket bevægelighed over columna lumbalis nedsat til skinnebens niveau. Intakte dybe refleksforhold i underekstremiteterne uden udvidede refleksogene zoner med normal puls i a.dorsalis pedis. Gang og stand fri. Anfører normal vandladnings funktion.

Konklusion:
… årig kvinde som i forbindelse med en lavenergi påkørsel pådrager sig en forstuvningsfølge over halshvirvelsøjlen. I forbindelse med kiropraktisk genoptræning formentlig provokation af en symptomgivende cervical diskusprolaps. To enkelt stående forudbestående smerte episoder fra nakkeregionen før aktuelle. Gennemgår et tilfredsstillende operativt forløb uden komplikation med en normal postoperativt MR-skanning. Har nu udviklet et kompleks regionalt smertesyndrom som med overvejende sandsynlighed må sidestilles med refleks dystrofi af højre arm. Der er indikation for at henvise patienten til en smerteklinik enten via … hospital eller efter anvisning fra patientkontoret i Region … Undertegnede speciallæge vil kontakte patientens kontaktlæge på Neurokirurgisk afd. Overlæge … med henblik på videre udredning for ovennævnte. Tilstanden anses endnu ikke for stationær med mulig yderligere behandlingsmuligheder.

Diagnose:
Følgetilstand efter cervical diskusprolaps med refkelsdystrofi af højre arm. FK har med overvejende sandsynlighed haft en forudbestående diskus degenerativ tilstand som i forbindelse med kiropraktor manipulation har medført udvikling af en symptomgivende diskusprolaps på C5/C6."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"MR-scanning af: Columna lumbalis, uden iv. kontrast

Undersøgelsesdato: 21.01.2014
Beskrivende radiolog: …

Indikation:
10 års recidiverende rygsmerter. De seneste uger med radierende præg til højre UE med parlstesier og sensibilitetsnedsættelse.

Beskrivelse:
L5/S1 ses discusdegeneration, protrusion, Modic forandringer type2 med let retrolistese L5. Der er bred medial og mest venstresidig (!) discusprolaps med dorsal dislokation og kompression af venstre S1-rod, men også let kompression af højre S1-rod. Ellers pæn plads.
Fraset lille median discusprotrusion L2/3 ses ellers pæne forhold hvad angår krumninger, hvirvler, intervertebralrum, foraminae og spinalkanal uden anden discusprolaps eller spinalstenose.
Conus medullaris normal.
Normal knoglemarv i øvrigt.

Konklusion:
Degenerative forandringer med Modic L5/S1, let retrolistese L5 og bred medial og mest venstresidig discusprolaps med bilateral, mest venstresidig (!) S1-rod påvirkning.
…
OPERATIONER:
13-01-2014 11:07
KNAG40 Forr. spondylodese m. int. fiks. i col. cervialis

INDLÆGGELSE /…

Patienten møder som aftalt og får foretaget operation cervikalt forfra med fjernelse af discus C5/C6 og oprensning og fjernelse af discusprolaps mod højre. Indgrebet sker uden komplikationer, og dagen efter er patienten fuld mobiliseret og udskrives til hjemmet. Hun bliver kontrolleret herfra med opringning om 1 og 8 uger. (…)
Postoperativt har patienten lidt paræstesifornemmelse i venstre arm, der i nat har været lidt voldsomt et par gange. Aktuelt er der ikke noget særligt andet end lidt paræstesier svarende til fingrene. På højre side er der ganske fredelige forhold som ventet."

Af udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 19/2 2016 fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er under 5 procent

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] var den 23. august 2013 fører af en bil, som blev påkørt bagfra med lav fart. Hun fornemmede ved ulykken en påvirkning af halshvirvelsøjlen uden at dette dog fremkaldte smerter.

- Der tilkommer senere på dagen nakkesmerter og tilstanden forværres over de næste dage.

- Hun ses af egen læge den 16. september 2013. Ifølge journalen fra lægen mærkede [klageren] straks et smæld i venstre side af nakken. Hendes venner havde opfordret hende til at henvende sig på sygehuset, hvilket hun dog afslog. Ved konsultationen konstaterede lægen, at hun havde lidt svært ved at dreje hovedet, men der var ikke udstrålende smerter.

- Efterfølgende behandlinger hos kiropraktor forværrede tilstanden.

- Med baggrund i en forværring af tilstanden finder man ved MR-skanning i november 2013 en diskusprolaps i halshvirvelsøjlen, som hun opereres for i januar 2014.

Ved vurderingen af det varige mén har vi noteret os, at [klageren] har aktuelle gener i form af af daglige nakkesmerter med udstråling til højre overarm og skulder. Der er forværring af smerterne ved brug af højre arm.

I højre arm er der endvidere periodevis hævelsestendens og ændret svedsekretion. Der er ligeledes konstante føleforstyrrelser af alle fem fingre og styringsbesvær af armen med ufrivillige muskelkramper ved brug af armen. Dertil kommer daglig hovedpine og smerteudstråling fra skulderen og ned på forsiden af brystkassen.

Ved objektiv undersøgelse er konstateret nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.1.1. vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

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 der foreligger relevante symptomer i forhold til en forvridning af halshvirvelsøjlen i form af nakkesmerter med udstrålende symptomer til højre arm og ned på brystkassen samt hovedpine. Dertil kommer nedsat følesans på højre hånd. Denne tilstand kan skønsmæssigt indplaceres mellem de to nævnte punkter i tabellen svarende til et varigt mén på 8 procent.

Der er imidlertid i de lægelige oplysninger beskrevet hovedpine og behandlingskrævende nakkesmerter forud for den aktuelle ulykke så sent som i februar 2013.

Vi vurderer, at de forudbestående symptomer er medvirkende til den aktuelle tilstand. Symptomerne vurderes skønsmæssigt svarende til 5 procent varigt mén.

Følgerne efter den aktuelle ulykke udgør derfor differencen mellem de 8 procent varigt mén og 5 procent varigt mén, altså under 5 procent varigt mén.

Vi vurderer således, at skaden den 23. august 2013 har medført et varigt mén på under 5 procent.

Vi er opmærksomme på, at der i de lægelige oplysninger er beskrevet yderligere gener end dem, vi har taget i betragtning ved vurderingen af méngraden. Vi vurderer imidlertid ikke, at der i relation til ulykken med en forvridning af halshvirvelsøjlen er andre relevante gener/symptomer end dem, vi har medregnet her, og som er nærmere beskrevet ovenfor.

Erhvervsevnetab

Vurdering af erhvervsevnetabet

Erhvervsevnetabet er under 15 procent

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen før skaden:

- [Klageren] arbejdede ved ulykken ved … i … Hun var fuldtidsansat.

- Hun har i forbindelse med sygemelding efter ulykken været i kontakt med … kommune. Af oplysninger herfra fremgår, at hun i 2015 har været i et erhvervsafklarende forløb.

Hun er senest efter indstilling fra Rehabiliteringsteamet i august 2015 visiteret til et 3-årigt ressourceforløb. Hun blev afskediget fra … i marts 2015.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabets størrelse noteret os oplysningerne om arbejdsophøret ved … og den erhvervsmæssige afklaring, som er planlagt i kommunalt regi.

Vi vurderer imidlertid erhvervsevnetabet efter ulykken til at være mindre end 15 procent.

Ved denne vurdering har vi specielt lagt vægt på, at ulykken antageligvis har medført en meget beskeden forværring af den helbredsmæssige tilstand, og at forværringen således alene har ført til mindre varige funktionsindskrænkninger.

Vi skønner på dette grundlag ikke, at ulykken har medført sådanne varige begrænsninger og ændringer i mulighederne for generelt set at påtage sig relevant erhvervsarbejde, at indtægten ved arbejde varigt kan anses for nedsat med 15 procent eller derover.

Vi vurderer derfor, at skaden den 23. august 2013 har medført et erhvervsevnetab på skønsmæssigt under 15 procent."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"§ 2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen?

1. Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet, og som efter deres art vil kunne behandles af en domstol efter retsplejelovens regler om civile sager. Forsikringen dækker også tvister af denne art, som efter parternes aftale i stedet behandles ved voldgift.

2. Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål.

3. Selskabet skal - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.

…

§ 5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?

1. Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af klagerens lægejournal, at hun i en periode på ca. to år op til påkørslen den 23/8 2013 havde tilbagevendende nakke- rygsmerter og hovedpine. Hun blev opereret for en diskusprolaps den 14/1 2014, og hun blev afskediget fra sit arbejde pr. marts 2015. Den 11/8 2015 blev hun indstillet til et 3 årigt kommunalt ressourceforløb.

16. 89754

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/8 2014 er det blandt andet anført, at klageren havde to enkeltstående forudbestående smerteepisoder fra nakkeregionen før påkørslen den 23/8 2013, at klageren i forbindelse med påkørslen pådrog sig en forstuvningsfølge over halshvirvelsøjlen, og at der i forbindelse med kiropraktisk genoptræning formentlig er sket provokation af en symptomgivende cervical diskusprolaps.

Hun har ifølge speciallægen "nu udviklet et kompleks regionalt smertesyndrom som med overvejende sandsynlighed må sidestilles med refleksdystrofi af højre arm." For så vidt angår klagerens diagnose har speciallægen blandt andet vurderet, at der foreligger en "følgetilstand efter cervical diskusprolaps med refleksdystrofi af højre arm" og at klageren med overvejende sandsynlighed har "haft en forudbestående diskus degenerativ tilstand som i forbindelse med kiropraktor manipulation har medført udvikling af en symptomgivende diskusprolaps på C5/C6."

I udtalelse af 19/2 2016 har Arbejdsskadestyrelsen blandt andet vurderet, at klageren har et varigt mén på 8 %, men at hun havde forudbestående symptomer svarende til 5 %, hvorfor følgerne efter hændelsen den 23/8 2013 har medført et varigt mén på differencen mellem 8 % og 5 %. For så vidt angår klagerens erhvervsevnetab har Arbejdsskadestyrelsen blandt andet vurderet, at hændelsen ikke har medført et erhvervsevnetab på mindst 15 %. Arbejdsskadestyrelsen lagde blandt andet vægt på, at "ulykken antageligvis har medført en meget beskeden forværring af den helbredsmæssige tilstand, og at forværringen således alene har ført til mindre varige funktionsindskrænkninger."

Efter en gennemgang af sagen – herunder neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/8 2014 og udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen af 19/2 2016 – kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at give tilsagn om retshjælpsdækning med henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen mod modpartens ansvarsforsikringsselskab. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke i sagen har været fremlagt oplysninger der sandsynliggør, at påkørslen den 23/8 2013 har givet klageren gener, der berettiger til erstatning i henhold til erstatningsansvarsloven § § 3 til 5. Nævnet finder, at der heller

ikke er grundlag for at antage, at en forelæggelse af sagen for Retslægerådet i en eventuel retssag, vil stille klageren i en bevismæssigt bedre position.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings