Ankenævnet for Forsikring

Den 3. maj 2017 blev i sag nr. 90393:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har bilforsikring med førerpladsdækning i Privatsikring. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale acontoerstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde den 7/12 2014.

Selskabet har anført, at der er tvivl om årsagssammenhængen mellem klagerens gener og ulykkestilfældet, og at der derfor ikke foreligger et sikkert varigt mén. Selskabet har sendt sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vejledende udtalelse om årsagssammenhængen.

Klagerens advokat har i klagen til nævnet anført, at selskabet skal udbetale aconto erstatning svarende til en 5 % méngrad, idet det blandt andet er anført:

> "Min klient var den 7. december 2014 ude for en trafikulykke, idet min klient i et forsøg på at undvige et dådyr påkørte et træ og et vejskilt.
>
> Min klient blev efter ulykken indbragt på skadestuen, jf. klients lægejournal, som vedlægges som **bilag 1**.
>
> Som det fremgår af epikrisen fra skadestuen, blev det her noteret, at min klient havde været kortvarigt bevidstløs, at hun havde smerter i nakken, højre skulder og højre hofte.
>
> Den 9. december 2014 konsulterede min klient sin læge. Af lægejournalen fremgår det, at min klient klagede over smerter i højre hofte og i nakken. Hun fik en henvisning til fysioterapeut.

Den 12. december 2014 noterede min klients læge, at der ikke var nogen bedring af min klients symptomer.

Den 18. december 2014 noterede min klients læge, at min klient havde forsøgt at genoptage arbejdet, men at det havde givet tiltagende smerter, og at hun havde svært ved at koncentrere sig.

Den 23. december noterede min klients læge, at min klient fortsat havde smerter i nakken, snurren i begge arme og hovedpine, og at der ikke var fremgang.

Den 22. januar 2015 noterede min klients læge, at min klient fortsat klagede over samme gener. Der blev henvist til smerter i nakken, hukommelsesbesvær, snurren og nedsat kraft i fingrene. Min klient blev herefter henvist til kiropraktor.

Af epikrise fra kiropraktoren fra den 4. februar 2015 fremgår det, at kiropraktoren havde noteret, at min klient havde hovedpine og nakkesmerter.

Den 17. februar 2015 noterede min klients læge, at der ikke havde været bedring efter kiropraktorbehandlingerne, og min klient blev herefter henvist til neurolog.

Den 16. marts 2015 var min klient ved en speciallæge i neurologi. Speciallægen noterede, at min klient havde gener efter ulykken den 7. december 2014 i form af nakkesmerter, hovedpine, stivhed i halsrygsøjlen, dårlig nattesøvn og konstante smerter på trods af medicin.

Neurologen afprøvede over det næste halve år forskelligt medicin og forskellige doseringer, som imidlertid ikke hjalp min klient. Min klient blev derfor henvist til [center]. Journal fra [center] vedlægges som **bilag 2**.

I den mellemliggende periode var min klient også blevet undersøgt af en reumatolog på …hospital.
…
I forbindelse med min klients private forsikring ved [selskab A] blev der indhentet en speciallægeerklæring fra en speciallæge i neurologi. Erklæringen er dateret den 10. januar 2016 og vedlægges som **bilag 4**. Speciallægen konkluderede på baggrund af sygehistorien med færdselsuheld efterfulgt af vedvarende nakke- og skuldersmerter samt diffuse symptomer med varighed over 6 måneder, at der var tale om kronisk whiplashsyndrom.

Min klients ulykkesforsikring ved [selskab B] vurderede på baggrund af speciallægeerklæringen min klients méngrad til 10 %. Dokumentation herfor vedlægges som **bilag 5**.

Privatsikring ønskede ikke at bruge speciallægeerklæringen, men ønskede i stedet at indhente en ny speciallægeerklæring. Min klients ulykkesforsikring ved Privatsikring meddelte på baggrund heraf, at man foreløbigt vurderede min klients méngrad til 5 %, idet man ønskede at afvente speciallægeerklæringen, som førerforsikringen var ved at indhente, inden en endelig vurdering af min klients méngrad.

Efter længere diskussioner omkring valget af speciallæge var min klient til en fornyet speciallægeundersøgelse ved speciallæge i neurokirurgi ... Speciallægeerklæringen, som er dateret den 18. juli 2016, vedlægges som **bilag 6**.
…

Privatsikring meddelte herefter undertegnede, at selskabet ønskede spørgsmålet om min klients méngrad og erhvervsevnetab forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. brev af 31. august 2016, som vedlægges som **bilag 7**.

Undertegnede anmodede på baggrund heraf den 14. september 2016 førerforsikringen ved Privatsikring om at udbetale 5 % men aconto svarende til den acontovurdering ulykkesforsikringen ved Privatsikring var fremkommet med. Mailkorrespondance med selskabet vedlægges som **bilag 8**.

…

Det gøres gældende, at et forsikringsselskab er forpligtet til at udbetale acontoerstatning efter erstatningsansvarsloven. Dette fremgår direkte af lovens § 16 samt bemærkningerne dertil.

At et forsikringsselskab skal betale renter er ikke ensbetydende med, at et forsikringsselskab kan undlade at udbetale acontomén.

I nærværende sag har min klient haft betydelige gener siden ulykken og kontinuerligt frem, og tre forskellige speciallæger har konkluderet, at der er sammenhæng mellem min klients gener og ulykken.

Min klient har heller ikke forud for ulykken den 7. december 2014 haft piskesmældslignende gener. Min klient har alene haft lændegener, som ikke påvirker vurderingen af min klients méngrad for piskesmældet.

Privatsikring er udmærket klar over, at selskabet ved at indbringe både min klients méngrad og erhvervsevnetab for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, medfører, at der formentlig går mere end 2 år, før der foreligger en vurdering af min klients méngrad fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Undladelsen af at udbetale noget til min klient overhovedet kan herefter tolkes som et forsøg på at sikre, at min klient ikke er tilstrækkeligt stillet økonomisk til at føre en retssag, såfremt Privatsikring vælger ikke at følge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse i forhold til min klients erhvervsevnetab. Alternativt kan det tolkes således, at selskabet ønsker at udtrætte min klient i håb om, at hun om 2 år - efter at have haft betydelige udgifter til behandlinger og medicin - vil være mere motiveret for at indgå et forlig. Uanset hvad er der ikke en saglig grund til at undlade at udbetale acontoerstatning til min klient.

Privatsikring har telefonisk meddelt undertegnede, at selskabet er af den opfattelse, at det forhold, at min klient var sygemeldt relativt kortvarigt og herefter først blev sygemeldt igen 9 måneder efter ulykken, er udtryk for, at der kan være tvivl om årsagssammenhæng. Dette kan imidlertid alene skabe tvivl om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem min klients sygeperiode og ulykken, men har intet med den medicinske årsagssammenhæng mellem min klients piskesmæld og ulykken at gøre. Dette argument er således usagligt - og særligt når de lægelige akter understøtter, at der har været gener fra ulykken og frem.

…

Det er min opfattelse, at min klients méngrad udgør minimum 10 %. Henset til at méngraden er en skønsmæssig vurdering, kan det ud fra et forsigtighedsprincip godt accepteres, at en acontovurdering ligger på 5 % mén, men der kan i hvert fald heller ikke være tvivl om, at min klient har et sikkert mén på 5 %, hvorfor det også gøres gældende, at Privatsikring skal udbetale erstatning svarende hertil."

Selskabet har i brev af 10/2 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Forsikringstager har bilforsikring med førerpladsdækning i Privatsikring. Førerpladsdækning dækker den forsikrede bils føreren, såfremt denne kommer til skade ved et færdselsuheld, hvor der ikke er andre motordrevne køretøjer indblandet. Erstatningen opgøres efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Dækningen er nærmere beskrevet i de vedlagte forsikringsbetingelser, jf. bilag D.
>
> Forsikringstager klager ved sin advokat over, at vi har afvist at udbetale acontoerstatning for varigt mén i forbindelse med et færdselsuheld den 7. december 2014. Vi har afvist at udbetale acontoerstatning med henvisning til, at der er tvivl om årsagssammenhængen mellem færdselsuheldet og forsikringstagers gener, hvorfor sagen er indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Da der således efter vores opfattelse ikke er et sikkert varigt mén på mindst 5 %, har vi ikke pligt til at udbetale acontoerstatning.
>
> **Sagsfremstilling**
>
> Forsikringstager har anmeldt til os, at hun den 7. december 2014 var involveret i en soloulykke. Hun ville undgå at påkøre en hjort, hvorved hun påkørte et vejskilt og et træ.
>
> Af skadestuejournalen samme dag fremgår, at forsikringstager havde været kortvarigt bevidstløs, og at hun havde smerter i nakken, højre skulder og højre hofte. Der blev foretaget en røntgenundersøgelse af bækken og brystkasse og en CT-skanning af kroppen (bortset fra arme/ben), der viste normale forhold. Hun blev udskrevet velbefindende få timer senere.
>
> Efter færdselsulykken var forsikringstager sygemeldt i en uge fra sin …stilling i en ... Hun arbejdede herefter delvist nogle dage, men blev så fuldtids sygemeldt i to uger frem til den 30. december 2014. Herefter begyndte hun at arbejdede på deltid og fra midten af januar 2015 på fuld tid.
>
> Forsikringstager arbejdede på fuld tid frem til den 31. august 2015, hvor hun blev deltidssygemeldt. I sidste speciallægeerklæring af 18. juli 2016 er det oplyst, at forsikringstager aktuelt arbejdede fire dage om ugen.
>
> Forsikringstager konsulterede i forløbet egen læge flere gange angående hovedpine, nakkesmerter og kognitive gener. Hun blev set/behandlet ved neurolog, reumatolog og fysioterapeut. Der blev i den forbindelse den 30. august 2015 foretaget en MR-skanning, der viste normale forhold. I januar 2016 blev hun endvidere vurderet ved [center].
> …
> Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent og vurderede på denne baggrund, at sagen skulle forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der kan give en vejledende udtalelse om méngraden og erhvervsevnetabet. Dette skyldtes usikkerhed om årsagssammenhængen - det vil sige om og i givet fald i hvilket omfang forsikringstagers aktuelle gener skyldes færdselsuheldet.
> …
> **Vores vurdering af sagen**
>
> Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Forsikringstager har anmeldt, at hun har fået en piskesmældslæsion i forbindelse med færdselsuheldet den 7. december 2014. Der er tale om en diagnose med ganske få objektive sygdomstegn. Således har forsikringstager fået foretaget både røntgenundersøgelse, CT-skanning og MR-skanning, der alle viser normale forhold. Diagnosen og behandlingen er således i høj grad baseret på forsikringstagers subjektive angivelser.

I et sådant tilfælde må der kræves et mere sikkert grundlag for at statuere et varigt mén som følge af ulykken, end hvor der er klare objektive tegn, der f.eks. kan påvises ved skanning, røntgenundersøgelse eller på anden objektiv vis.

I nærværende tilfælde var forsikringstager efter ulykken sygemeldt helt/delvist i få uger, hvorefter hun genoptog sit gamle arbejde på fuld tid. Dette varetog hun indtil begyndelsen af september 2015, hvor hun blev deltidssygemeldt. Forsikringstager vendte således tilbage til sin stilling og arbejdede i næsten otte måneder på fuld tid, før hun blev deltidssygemeldt.

Følgerne af en piskesmældslæsion bliver ikke forværret over tid. Oftest ser man en bedring over tid, dog således at nogle patienters gener får en varig karakter. Sker der derimod en forværring over tid, må denne som udgangspunkt tilskrives andre tilstødende forhold.

Henset til det ganske lange forløb, hvor forsikringstager efter ulykken var raskmeldt, har vores personskadeafdeling vurderet, at det er nødvendigt at indhente en vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på at fastslå, om der er årsagssammenhæng mellem færdselsuheldet og forsikringstagers gener.

Der er alene pligt til at udbetale acontoerstatning, såfremt der foreligger et sikkert krav i nærværende tilfælde et sikkert varigt mén på mindst 5 %. At kravet skal være helt sikkert skal ses i lyset af, at vi ikke vil have mulighed for at kræve beløbet tilbagebetalt, såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at der ikke er den fornødne årsagssammenhæng.

Vi bemærker, at vi bestemt ikke har en interesse i at undlade at betale acontoerstatning i et tilfælde, hvor vi vurderer, at der er et sikkert krav. Dels af hensyn til kundeforholdet og dels fordi vi har pligt til at betale renter, jf. EAL § 16. Vi kan dog ikke betale acontoerstatning i en sag, hvor vi er i tvivl om årsagssammenhængen, hvilket er en grundlæggende betingelse for erstatning.

Afslutningsvis bemærkes, at forsikringstager ligeledes er dækket af en ulykkesforsikring i Privatsikring, der har udbetalt erstatning for et foreløbigt varigt mén på 5 %. De forskellige afdelinger i Privatsikring er imidlertid skarpt adskilt og foretager deres egne vurderinger uden at koordinere internt med hinanden. Ulykkesforsikringsafdelingen har taget en standpunktsrisiko og valgt at udbetale erstatning for et varigt mén uagtet udfaldet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse. Personskadeafdelingen, der behandler sagen under førerpladsdækningen, har imidlertid valgt en anden standspunktsrisiko vel vidende, at Privatsikring vil blive pålagt at betale renter, såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kommer frem til, at der er et varigt mén som følge af færdselsulykken. Som anført er der efter vores klare opfattelse ikke et sikkert varigt mén, og begge afdelinger har således været berettiget til at agere som sket."

I et journalnotat af 7/12 2014 fra et sygehus er det blandt andet angivet:

"**07.12.2014 … Journaloptagelse**
Indkommer som traumealarm. Bilfører skulle vige for et rådyr, kørte ind i et vejtræ og ud på en mark. Mener at have været kortvarigt bevidstløs. Klager over smerter i nakke, hø. skulder, hø. hofte.
…
Let ømhed af hø. sacroiliacaled. Ingen ømhed af flanker men ømhed af skulderregion ved supraspinatus.
Ekstremiteter:
Bevæger frit i OE'er med god kraft, angiver normal sensibilitet. Angiver smerte ved hø. trochanter og glutealregion. Der er god bevægelighed over fodled og tæer. Angiver normal sensibilitet for berøring.
Rektaleksploration: God sphinctertonus. Ingen faeces på handsken.
Øjne: Reagerer nat. for lys. Frie øjenbevægelser.

Der er taget rtg. af thorax, som ikke viser noget anmærkningsværd. Rtg. af bækkenet viser heller ikke tegn til fraktur eller luksation. Pt. går til CT."

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår blandt andet:

"**Dato: 09 12 2014 Initial: …**
1½ dg siden kørt ind i vejstander
indlagt og rtg og scanning uden tegn til fract
smi hø hofte bagtil og i nakke
obj bevæger hoved frit
let ømhed over nedre coillum men ikke fract tegn
smi i yderstilling i hø hofte og over lille hæmatom bagtil på nates
ikke tegn til fract
skrives pact nsaid og dolol og ser an næste uge

Dato: 15 12 2014 Initial: …
Tk ingen bedring af symptomer, talte med … omkring evt henv til fys, ønsker dette; henv skrives

Dato: 18 12 2014 Initial: …
har forsøgt at gå på arb men det har givet tiltagende sm og svært ved at koncentrere 120/80 68
aftaler sygemeldt foreløbig og forklares hvornår i gang igen

Dato: 23 12 2014 Initial: …
K med begge børn. Fortsat smerter i nakke, snurren i begge arme, hovedpine. Synes ikke der er fremga fys. Klarer sig på pct. + ibumetin 400 mg, men det tager kun toppen. Træt med hukommelsesbesvær. Arb dage i sidste uge men sygemeldt igen.
Aftaler at afprøve lanso + ibumetin 600 mg som aftalt med …
Hvis det ikke er tilstrækkeligt evt. dolol retard i stedet
Grundet julen lægges recept på dette som kan hentes ved behov.

Dato: 22 01 2015 Initial: …
K kommer med samme gener efter TU med nakkeproblematik.
Går til fys og akupunktur med lidt effekt, skal til kiropraktor for første gang på fredag.

Smerter i nakken, måske værst i hø side. Hukommelsesbesvær. Snurren og nedsat kraft i hø 4-5. fingre snurren i ve 1-2 finger. Forværres ved forværring i smerter.
Obj. Ve skulder står højere end højre. Nakke rotation mod hø mangler 45 gr. rotation mod ve mangler 1 smertefuldt. Nedsat sidefleks bilat. Låst cervikalt særligt i hø side. Nedsat sens i nævnte fingre og tydel nedsat kraft i hø 4.5. finger.
Aftaler
Kiropraktor relevant, helst med mærkbar effekt indenfor 1-2 gange ellers ny kontakt hertil
Cont fys. Cont arb og hjemmeøvelser.
Ophørt dolol."

I et reumatologisk journalnotat af 9/9 2015 fra et privathospital er det blandt andet anført:

"Vurdering
Koniske følger som følge af whiplashtraume, jf. primære journal.
Vi snakker om behandlingsmuligheder. Der findes ingen effektive behandlinger. Man skal tilrettelægge sin hverdag, så man så vidt muligt reducerer belastninger og smertegener. Er startet på yoga, og kan med fordel supplere med varmtvandbassin eller anden forsigtig træning.
Der er foreslået hypnose, og man kan også prøve kognitiv terapi.
Hvad angår smertestillende medicin har dette hverken særlig god effekt eller helbredende virkning, og man bør så vidt mulig reduceret forbruget. På den anden side kan et mindre forbrug af NSAID være en hjælp til at klare hverdagens problemer.
Arbejdsmæssigt har hun reduceret arbejdsevne. Det vil være en fordel at arbejde på deltid, hvis dette kan arrangeres.
Pt. bør så vidt muligt undgå længerevarende sygemeldinger, da al erfaring taler for, at fravær fra arbejdspladsen øger risikoen væsentligt for, at man ikke vender tilbage til arbejdsmarkedet."

I klagerens sygehusjournal er det blandt andet noteret:

"**19.01.2016**
…
FORSAMTALE HOS PSYKOLOG
Formål med henvisning: Pt. orienteres om at hun er indkaldt til en samtale med henblik på afklaring af behovet for psykologisk behandling i forbindelse med, at pt. ifølge journaloplysningerne har posttraumatisk hovedpine.

Baggrund og aktuelt: Det drejer sig om en [kvinde i 30'erne] der debuterer med hovedpine efter et biluheld i december 2014. Pt. angiver sin hovedpine som det primære problem ift. koncentrationsbesvær, men rent smertemæssigt oplever pt., at smerterne i nakke og skuldre er det primære problem. Herudover beskriver pt. smerter i armene, samt en sovende fornemmelse i flere fingre, som er tilkommet som følge af ulykken.
…
Patientens beskrivelse af sin situation: Forværrende faktorer for hovedpine beskrives som træthed. Pt. forklarer, at jo mere hun laver, jo trættere bliver hun og jo mere hovedpine får hun. Koncentrations- og skærmarbejde forværrer også hovedpinen. Endvidere oplever pt. at fysiske belastninger giver nakkesmerter, som igen forværrer hovedpinen. Pt. oplever ikke, at der er en direkte sammenhæng mellem psykisk stress og hovedpine. Hun giver dog udtryk for, at psykiske belastninger/bekymringer kræver energi og kan gøre hende træt, og derigennem kan hovedpinens intensitet øge. Lindrende faktorer beskrives som at

hvile nakken og en god nattesøvn. Pt. beskriver imidlertid generelt en dårlig søvnkvalitet, idet hun, som følge af smerterne, vågner flere gange/nat. I hverdagen håndteres smerterne typisk ved at ignorere dem. Pt. giver udtryk for at hun er en pligtopfyldende, selvstændig, empatisk og viljestærk person der stiller høje krav til sig selv og andre, tænker meget over ting og som inden ulykken typisk havde mange bolde i luften på samme tid.
...
Konklusion: Pt. tilbydes 9 gruppesamtaler om smerte- og stresshåndtering. Pt. accepterer tilbuddet. Pt. indkaldes pr. elektronisk brev, når der er ledig plads i en gruppe."

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 10/1 2016 fremgår blandt andet:

"**Konklusion**
[Kvinde i 30'erne] som i det væsentlige tidligere er rask.
7/12-2015 udsat for færdselsulykke, og siden har patienten haft vedvarende og tiltagende smerter i nakke og skuldre som forværres i løbet af dagen og ved fysisk aktivitet. Desuden tilkomst af en række diffuse symptomer i form af koncentrationsbesvær, hovedpine, træthed, hukommelsesbesvær, søvnbesvær, og svingende humør. Smerterne er begyndt at udstråle til overarmene, og der er tidligere beskrevet brændende smerter i nakken. Patienten angiver desuden nedsat kraft i højre hånd samt tidsvis snurren i finger 3-5 på højre side samt finger 1-2 på venstre side.
Objektivt findes patienten med svær bevægeindskrænkning i nakken, øget muskelspændinger i nakke og skuldre samt smerter ved mindste berøring. Neurologisk findes normal undersøgelse fraset smertebetinget kraftnedsættelse ved håndtryk på højre side, samt det at patienten angiver nedsat følesans på ydersiden af højre overarm.
Der er udredt med røntgen af bækken og brystkasse, samt CT-skanning af hele kroppen fraset arme og ben, som alle er beskrevet normale. Der er foretaget MR-skanning af nakken, som viser normale forhold fraset næsten udslettet halslordose.
Diagnose
DS134C kronisk piskesmældssyndrom.
Diagnosen er stillet på baggrund af sygehistorien med færdselsuheld efterfulgt af vedvarende nakke- og skuldersmerter samt diffuse symptomer med varighed over 6 måneder. Hertil kommer de objektive fund med nakkespændinger samt bevægeindskrænkning, og de beskrevne skanninger har udelukket andre oplagte årsager.
Hvorvidt der har været tale om hovedtraume med hjernerystelse står uklart. Patienten angiver kortvarigt bevidsthedstab, et rødt mærke i panden, og opkast under hospitalsopholdet. Derudover kan man fra journalnotaterne se at patienten et par dage efter ulykken via vagtlæge fik ordineret Emperal som virker mod kvalme. Til gengæld er der ved indlæggelsen på ulykkesdagen intet nævnt om hovedtraume, det røde mærke, hovedpine eller kvalme.
Der findes ved neurologisk undersøgelse ikke blivende sensibilitetudfald i arme eller hænder, hvorfor der ikke mistænkes hverken ulnaris affektion, plexus- eller rod læsion.
…
Behandling
Der findes ikke nogen kurativ eller virksom behandling mod kronisk piskesmældssyndrom. Lindrende behandling er som beskrevet forsøgt. Det muskelafslappende præparat Klorzoxazon havde ifølge patienten en vis effekt på nakkesmerterne, men behandlingen måtte stoppes pga. bivirkninger. Baklofen og Sirdalud virker ligeledes muskelafslappende, og kan derfor forsøges i håbet om at det tolereres bedre. Derudover er jeg enig i den lagte plan fra [center] vedrørende medicinsanering.
Prognose
Hos de fleste patienter der udvikler kronisk piskesmældssyndrom er der god prognose med gradvis remission inden for 6 måneder. Et studie beskriver at ca. 15 % af disse pati-

enter dog udvikler langvarige gener, og at 5 % af disse ender med at blive uarbejdsdygtige.
Det allerede lange forløb, på nu over et år, uden bedring hos denne patient peger på et langt kronisk forløb. Der forventes derfor ikke væsentlig bedring inden for de næste måneder. På længere sigt er der dog fortsat mulighed for bedring. Hvorvidt det kommer til at ske for netop denne patient kan ikke forudsiges.
Funktionsniveau og skånehensyn
Generelt fortæller patienten, at alt der kræver en fysisk indsats der indebærer overkroppen, ikke er muligt da det forværrer smerterne. Der berettes om en episode hvor patienten forsøgte at hjælpe til med at samle nogle kviste sammen, og måtte herefter restituere i flere dage efterfølgende.
I forhold til patientens arbejdssituation angives det at smerterne bliver værre i løbet af dagen. Dette betyder at patienten har svært ved at overskue at skulle arbejde mere end nogle timer om morgenen og om formiddagen. Senere på dagen er hun nødt til at ligge ned for at opnå lindring af smerterne. Skrivebordsarbejdet og det at skulle koncentrere sig i mange timer udmatter også patienten og forværrer hendes smerter.
Skånehensyn er således at hun ikke kan klare opgaver der kræver fysisk belastning, specielt af arme og skuldre. Der er også en begrænsning i hvor mange timer patienten er i stand til at arbejde uden hvile og mulighed for at ligge ned.
Overensstemmelse
I forhold til de beskrevne nakke- og skuldersmerter står disse i god overensstemmelse med de objektive fund. Patientens bevægelighed i nakken er observeret gennem konsultationen og under den objektive undersøgelse uden tegn på inkonsistens. Ved MR-skanningen fandt man også næsten udslettet halslordose, hvilket typisk ses efter langvarige muskelspasmer i nakke- og skulderområdet. I forhold til patientens neurologiske symptomer med snurren i hænderne og svaghed i den højre hånd, kan dette ikke genfindes ved dagens undersøgelse. Fraset den nævnte mistanke om carpaltunnel syndrom, er der ikke fundet tegn på sygdom i nervesystemet."

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 18/7 2016 er det blandt andet angivet:

"Aktuelle klager
Stort set konstant hovedpine, som er lidt lettere om morgenen og forværres i løbet af dagen. Nakkesmerter svarende til nakkefæster med udstråling ud mod armene og de tre ulnare fingre på højre side samt tommel og pegefinger på venstre side. Der er ikke fundet egentlige tegn på carpaltunnelsyndrom.
Påvirket hukommelse og koncentration.
Udtrætning, specielt ved arbejde ved skærme.
Tendens til at tabe tråden.

Funktionsniveau
Skadelidte arbejder for øjeblikket fire timer fire dage om ugen. Sover når hun kommer hjem. Sover dårligt, er vågen mange gange i løbet af natten, angiver det som 10-15 gange. Går tidligt i seng.
…
KONKLUSION
Skadelidte pådrager sig ved ulykken den 7. december 2014 dels et vridtraume af halshvirvelsøjlen, dels formentlig et lettere hovedtraume med kortvarigt bevidsthedstab. Hun har i dag anamnestisk symptomer i form af daglig hovedpine, som forværres i løbet af dagen, tidvist med migrænoide anfald. Derudover nakkesmerter med udstråling til armene og hænderne, svært nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Hun har kognitive klager i form af hukommelses- og koncentrationsproblemer, lysfølsomhed og betydelig træthed.

Ved den kliniske undersøgelse findes bevaret neurologi, men betydelige myoser i halshvirvelsøjlen og svært nedsat bevægelighed.
Disse klager kan henføres til ulykkestilfældet. Tilstanden har som sådan været stationær fra tre måneder efter ulykkestilfældet og må kunne afgøres på det foreliggende."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**1 Hvad er Førerpladsdækning?**

Ved en ulykke kan føreren kun få erstatning for personskade, hvis der er en ansvarlig skadevolder, eller hvis der kan opnås erstatning fra arbejdsskadeforsikringen, efter lov om erstatning til skadelidte værnepligtige m.v. eller fra en ulykkesforsikring.

Ved ulykker, hvor der ikke er en anden ansvarlig skadevolder involveret - f. eks. når en bil i glat føre kører i grøften - kan føreren meget ofte ikke få erstatning for en personskade i forbindelse med uheldet. Formålet med Førerpladsdækningen er at give den forsikrede bils fører denne dækning.

Til forskel fra en almindelig ulykkesforsikring giver Førerpladsdækningen også erstatning for svie og smerte samt tabt arbejdsfortjeneste.

2 Hvad omfatter Førerpladsdækningen?

2.1 Ulykkestilfælde ved kørselsuheld
Forsikringen dækker legemsbeskadigelser, der opstår ved kørselsuheld, hvor ingen andre motordrevne køretøjer er indblandet, og hvor den tilskadekomne er fører af den forsikrede bil.

…

4 Hvordan opgøres erstatningen?

4.1 Grundlaget for opgørelsen
Erstatningen for personskade bliver opgjort efter de gældende regler og satser i lov om erstatningsansvar."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale acontoerstatning for varigt mén efter et færdselsuheld den 7/12 2014, hvor hun påkørte et vejtræ. Hun har anført, at hun ved ulykkestilfældet har pådraget sig en piskesmældslæsion, at hendes varige mén udgør 10 %, og at selskabet som følge heraf er forpligtet til at udbetale en acontoerstatning på 5 %.

Det fremgår af sagen, at klageren har modtaget erstatning for varigt mén svarende til 10 % fra en ulykkesforsikring, mens hun fra en anden ulykkesforsikring, som hun har tegnet i det indklagede selskab, har modtaget en acontoerstatning på 5 %.

Selskabet har anført, at der er tvivl om årsagssammenhængen mellem klagerens gener og ulykkestilfældet, da klageren i en lang periode efter ulykkestilfældet har været i stand til at arbejde på fuld tid, men senere har oplevet en forværring. Selskabet har sendt sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en udtalelse om årsagssammenhængen. Selskabet har anført, at det ikke er forpligtet til at udbetale acontoerstatning, når der ikke er et sikkert varigt mén, samt at selskabet ikke er bundet af andre selskabers vurderinger eller vurderinger fra andre afdelinger internt i selskabet.

Det fremgår af de lægelige akter, at klageren blev undersøgt på sygehuset efter ulykkestilfældet den 7/12 2014, og at hun klagede over smerter i nakke, højre skulder og højre hofte. Det fremgår videre, at hun var hos sin praktiserende læge flere gange i løbet af december 2014 og januar 2015, da hun fortsat havde smerter.

I en neurologisk speciallægeerklæring 10/1 2016 er det konkluderet, at der er god overensstemmelse mellem de beskrevne nakke- og skuldersmerter og de objektive fund, ligesom diagnosen er noteret som piskesmældssyndrom, baseret på sygehistorien og objektive fund.

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 18/7 2016 er det konkluderet, at klagerens gener kan henføres til ulykkestilfældet, at tilstanden har været stationær fra 3 måneder efter ulykkestilfældet, og at sagen må kunne afgøres på det foreliggende grundlag.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale acontoerstatning, da nævnet finder, at det ikke med den fornødne sikkerhed kan anses for givet, at klageren har fået et varigt mén som følge af færdselsuheldet, der kan fastsættes til en méngrad på i alt fald 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at diagnosen og omfanget af klagerens gener er baseret på hendes subjektive angivelser. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren har angivet, at hun har oplevet en forværring af sine gener efter, at hun i en lang periode efter ulykkestilfældet kunne varetage sit arbejde på fuld tid, hvilket efter næv-

nets opfattelse giver grundlag for at undersøge, om der er andre årsager til hendes gener end ulykkestilfældet. Videre har nævnet lagt vægt på, at selskabet ikke er bundet af vurderingen fra andre selskaber eller en anden afdeling internt i selskabet.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet afventer udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om årsagssammenhængen.

Indholdet af de 2 speciallægeerklæringer kan efter nævnets opfattelse heller ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand