**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 23. maj 2018 blev i sag nr. 91079:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

CBL Insurance Europe dac
V/Cbl Insurance Services Aps
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i CBL Insurance Europe dac V/Cbl Insurance Services Aps. Hun klager ved sin rådgiver over selskabets fastsættelse af méngraden efter et ulykkestilfælde den 6/10 2015.

Selskabet har anført, at klagerens méngrad efter det anmeldte ulykkestilfælde udgør 5 %, og at hun først er berettiget til dækning ved en méngrad på 10 %.

Klagerens rådgiver har i klageskema af 3/7 2017 til nævnet anført, at selskabet skal anerkende, at méngraden udgør 10 %. Af et brev af 30/6 2017 til selskabet fremgår det blandt andet:

"Baggrunden for anken beror på, at det er en fejlagtig opfattelse, at der ikke kan foreligge en alvorlig skade, selv om [klageren] var på vej til lufthavnen og efterfølgende var i stand til at tage en taxa for at nå det planlagte fly til Danmark.

Det er kendt, at der ved en sådan skade, som [klageren] var udsat for, straks kommer symptomer, og det er også typisk, at der beskrives en alvorlig forværring i timerne og dagene herefter.

Jeg er orienteret om, at bilen var totalskadet ved ulykken, og der er således baggrund for at antage en alvorlig skade også på denne baggrund.

Medicinsk behandling, hvad enten den er sket med Amitriptylin eller Dexketoprofen har intet at gøre med udfaldet af forløbet, idet det alene har været symptombehandlende.

Jeg skønner at således, at [klageren] ved ulykken 6.10.15 har pådraget en forvridning af halshvirvlerne med et typisk forløb som det ses ved en middelsvær skade (i starten mindre symptomer, i det umiddelbare efterforløb en forværring som nu har stabiliseret sig hvor der dog er en dag til dag variation som også er typisk for en lidelse af denne karakter. Tilstanden må således beskrives varig). Der er intet i sagsforløbet der modsiger dette.

Såfremt CBL - Insurance Services ApS mener at den lægelige dokumentation i sagen ikke er tilstrækkelig opfordres der til at CBL - Insurance Services ApS indhenter en udtalelse fra Arbejdsmarkeds erhvervssikring."

Selskabet har i brev af 16/8 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"Indledningsvist kan Selskabet oplyse at:
…

- Selskabet kan hverken helt eller delvist imødekomme klagen. Selskabet vurderer skaden efter Arbejdsmarkedets Méntabel til punkt B.1.1.2. Hyppige, svære nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning 5%. Jf. forsikringsvilkårene dækker forsikringen først ved en méngrad på 10 %.

- Indledningsvis vil påpege en ret principiel ting i denne klage, nemlig at partsrepræsentanten [klagerens rådgiver] repræsenterer firmaet …
  Ved … er tillige ansat neurolog …, der har udfærdiget speciallægeerklæring vedr. skadelidtes gener.

Selskabet finder det problematisk, at såvel juridisk partsrepræsentant samt undersøgende speciallæge repræsenterer samme firma …

**Klagepunkter:**

1. **Partsrepræsentanten formoder, at skadelidte har fået en alvorlig skade på baggrund af, at bilen var totalskadet.**

SVAR: Der er lagt vægt på, at det ikke er dokumenteret i sagen, at patienten ved nævnte påkørsel pådrager sig en svær skade. Tværtom kører hun selv videre i taxa fra ulykkesstedet og kontakter selv skadestuen tilbage i Danmark, hvor der alene konstateres forstuvning af nakken.

Herefter intet lægeligt frem til cirka et halvt år efter, hvor neurolog opsøges. Der er også lagt vægt på, at patienten et år efter ulykken får konstateret en lille discusprolaps i nakken samt slidgigt i ryggen. Det er ikke lægeligt sandsynliggjort i sagen, at dette hidrører det mindre traume et år tidligere, tværtom er det en discusprolaps som er tilstødt senere.

**2. Partsrepræsentanten anfører, at medicinsk behandling har intet med udfaldet af forløbet at gøre.**

SVAR: Der er lagt vægt på, at neurolog ses at have øget doseringen af Amitryptilin i slutningen af september 2016 og patienten da angiver effekt heraf, om end hun selv medgiver i skrivelse, at hun ikke har taget den ordinerede medicin. Således er der diskrepans mellem hvad patienten tilkendegiver overfor neurologen og reelt foretager sig. Det ses ikke i sagen dokumenteret, at patienten har taget tilsvarende medicin købt i [udlandet].

**3. Partsrepræsentanten skønner, at skadelidte have pådraget sig en forvridning af halsvirvlerne ved ulykken.**

SVAR: Intet i de lægelige dokumenter dokumenterer en forvridning af halsvirvlerne som følge af ulykken.

Der er lagt vægt på, at patienten et år efter ulykken får konstateret en lille discusprolaps i nakken samt slidgigt i ryggen. Neurolog ses at have øget doseringen af Amitryptilin i slutningen af september 2016 og patienten angiver effekt heraf, om end hun alene ses at have indløst en recept på denne medicin d. 11.5.2016. Således synes der ikke at være et større behandlingsønske for smerterne. Der er ved ulykken og efterfølgende undersøgelser intet der tyder på anden skade forbundet med ulykken, end forstuvning af nakken, som ikke skønnes af betydning for de senere fund.

Selskabet vurderer skaden efter Arbejdsmarkedets Méntabel til punkt B.1.1.2. Hyppige, svære nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning 5%."

Af brev af 11/9 2017 fra klagerens rådgiver til nævnet fremgår det blandt andet:

"Jeg mener fortsat, at følgerne efter uheldet svarer til méngradtabellens punkt B.1.1.3., som tilnærmer sig at opfylde kravene B.1.1.4.

Hvad angår neurolog …'s habilitet, hvor det anføres, at neurologen har udfærdiget en speciallægeerklæringen, kan det oplyses, at der ikke er udfærdiget en sådan, men alene en neurologisk undersøgelse til brug for [klagerens] praktiserende læge og betalt af sygesikringen mhp. den praktiserende læges muligheder for at behandle [klagerens] symptomer. Denne neurologiske undersøgelse har fundet sted forud for, at [klagerens rådgiver] er gået ind i sagen.
Hvis selskaber ikke anerkender de lægelige oplysninger, der er i sagen, og som [klagerens rådgiver] mener er i fuld overensstemmelse med sagens faktiske forhold, må konsekvensen være, at selskabet sikrer sig oplysninger, som det finder dækkende.

CBL - Insurance Services ApS anfører i sit svar, at der ikke foreligger lægelige dokumenter, der dokumenterer en forvridning af halshvirvlerne som følge af ulykken. Dette er forkert, idet der fra

skadestuen kort tid efter ulykken er beskrevet en forstuvning af nakken, hvilket i sagens natur er det samme som en forvridning.
Der er således en sikker sammenhæng mellem ulykken og symptomerne, som typisk var til stede umiddelbart efter ulykken, og som i dagene herefter har udviklet sig som ved en typisk distorsion af nakkehvirvlerne."

Klagerens rådgiver har i brev af 11/2 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Indledningsvis skal det påpeges, at den speciallægeerklæring, som Ankenævnet for Forsikring har anmodet om, er dateret den 27/04/16 og fortløbende. Der gøres opmærksom på, at det ikke er en speciallægeerklæring, men alene en neurologisk undersøgelse til brug for den henvisende læges behandling af skaden.

Ved gennemgang af det omfattende materiale, som er fremsendt fra egen læge (dennes fortløbende journal), har jeg udtaget de journalnotater, der er relevante i relation til vurdering af skadens årsag og omfang.

At der straks er symptomer, fremgår af den lægevagtsepikrise, som er dateret den 07/10/15, med baggrund i den første kontakt på ulykkesdatoen den 06/10/15. Heri anføres, at [klageren] er kommet hjem fra [udlandet] på ulykkesdatoen, at hun var impliceret i et trafikuheld på vej til lufthavnen i [udlandet], at hun påkørte en betonkant, og at hun i flyet til Danmark gradvis fik nakkesmerter og hovedpine. Ved ankomsten til skadestuen var hendes columna uøm, men muskelspændt specielt på venstre side af nakke, og der var også spændte muskler ud i venstre skulder/arm. Man konstaterede forstuvning af nakken og gav råd om hvile og aflastning de kommende fem dage og herudover kontrol hos egen læge.
Af egen læges henvisning til fysioterapi den 12/10/15 oplyses, at [klageren] efterfølgende har smerter i nakken og hovedpine, er spændt i nakke-skulderåg, er utilpas, forkvalmet og svimmel.
Den 14/10/15 oplyser fysioterapeuten, at [klageren] var passager i bil, hvor føreren mistede herredømmet med en hastighed på ca. 70 kilometer i timen, og bilen kom i voldsomme svingninger og stoppede brat, da den ramte en betonklods. Der findes massive dysfunktioner fra occiput til TH6, vævet er meget spændt, og der gives manuel behandling med manipulation, vejledning og instruktion.
Den 19/01/16 beskrives, at [klageren] efter ulykkestilfældet har tilbagevendende hovedpine, kvalme, en generende træthedsfornemmelse og summen i kroppen. Hun tilrådes udspænding og afspænding som en del af træning.

Den 17/09/16 er der foretaget MR-scanning af columna cervicalis, og konklusionen er: Prolapsus disci C5/C6 og degeneratio disci col. cervicalis et thoracalis.

Pt. Har stadig smerter efter ulykkestilfældet for nu et år siden. Der er stivhed og smerter i nakken.

Ved MR-scanning i oktober 2017 ses, at discusprolapsen er svundet.

Ved undersøgelse hos lægerne i … den 18/04/17 beskrives, at der stadig er smerter, natlig hovedpine og konstant hovedpine, der ind imellem forværres stærkt op til styrke 10, og hun får kvalme.
Ved undersøgelse i … den 15/11/17 beskrives fortsatte smerter, sovende fornemmelse ud i venstre overextremitet, underarm og hånd. Der er smerter i hoved og nakke trækkende ned i rygmuskulaturen. Der er ingen effekt af fysioterapi.

[Klageren] oplyser, at hun tager smertestillende medicin fra [udlandet].

Ved notat fra den 23/11/17 tager hun fortsat piller, der er købt i [udlandet], og som indeholder NSAID. Hun frarådes disse piller, da hun er overfølsom over for paracetamol, og får i stedet Tradolan med god effekt på smerterne. [Klageren] får som bivirkning af den [udenlandske] medicin svær maveblødning med en blodprocent på 5,5, hvilket svarer til en alvorlig og udtalt blødning.

Konklusion: [Klageren] har den 06/10/15 været udsat for et trafikuheld med en forvridning af nakken. Det har drejet sig om en højhastighedsulykke, der har givet symptomer, som er typiske for forvridning af nakken.
Dette er dokumenteret dels ved undersøgelsen på ulykkesdagen på skadestuen og dels ved de efterfølgende kontroller og undersøgelser hos egen læge og fysioterapeut. Der er også foretaget neurologisk undersøgelse, der vedlægges i kopi.

Der har været rejst tvivl om, hvorvidt [klageren] har haft smerter, der krævede medicinsk behandling, og det er nu ud fra egen læges notater dokumenteret, at hun har været i medicinsk behandling, at den medicinske behandling har haft nogen effekt, men har givet svær bivirkning med en diffus maveblødning og lav blodprocent, og at hun efterfølgende har haft gavn af stærk medicin (Mandolgin), som hun dog skal være forsigtig med.

Ved samtale d.d. med [klageren] oplyser hun, at hun den 15.01.18 forsøgsvis startede i fuldtidsarbejde, men at dette ikke var en succes, idet hun forsat har nakke-hovedpinesmerter, som på en skala fra 1-10 varierer omkring 7. Smerter ledsages af kvalme, træthed i øjnene efter kort tids arbejde, koncentrationsbesvær gradvis stigende dagen igennem, lysoverfølsomhed og søvnbesvær, idet hun vågner hyppigt og har smerter i nakke og hoved. Fritiden udfyldes af motorisk træning i træningscenteret. Det har dog ikke givet væsentligt udbytte.

Det kan således konstateres, at [klageren] har haft et relevant traume mod halscolumna, og at hun har vedvarende mén som lægeligt er veldokumeteret og er i overensstemmelse med méngradtabellens B.1.1.3 med tilnærmelse til B.1.1.4.

Vurderingen er, at [klageren] mén som følge af dette ligger på 12."

I skadeanmeldelse af 13/10 2015 til selskabet har klageren blandt andet oplyst:

Hvordan skete uheldet?

Jeg sad ved i bilen ved passager sædet på vej til lufthavnen, der var en bil som kom for tæt på og min ... mistede herredømmet af bilen, og bilen kørte fra side til side og kom ud i rabatten og kørte ind i en beton væg med ca. 70 km/t.

Hvad er der sket af personskade?

Jeg havde sele på, så jeg fik ikke nogle skrammer, men har påtaget mig skader i nakken og skuldrene( fibresprængning) og hovedpine, samt kvalme.

...

Hvornår kom du under lægebehandling/undersøgt første gang efter ulykken?
Dato: 06.10.2015 Klokkeslæt: Efter kl. 19.00

6. 91079

Af en journal fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"**EPIKRISE:**
06-10-2015 18:24 Vagtlæge: …
Visitationsnotat
Opgave nummer = …
Kommet hjem fra [udlandet] i dag, var impl i TU på vej til lufthavnen. Påkørte betonkant.
Nakkesmerter og hovedpine. Initielt ingen smerter, vil gerne vurderes.
Handling: Visitation til konsultation
Sendt til konsultation: …
…
**15-01-2016 Symptom/klage fra lænd**
**Beh.: …**

**Diagnoser:**
L03 Symptom/klage fra lænd

**Kontakt tekst:**
… årig kvinde tidl rask
klager over smerter i ve side af ryggen svt ve SI led. klager over let stivhed indimellem. smerterne strækker ned i ve balle
disp: pater med MB Bechterew
obj nedsat bevægelighed i lænderyg- ømhed over ve SI led - let ømhed i den omkringliggende muskulatur.
…
**12-10-2015 Cervikalsyndrom**
**Beh.: …**

**Diagnoser:**
L83 Cervikalsyndrom

**Kontakt tekst:**
Indvolveret i TU for 6 dg. siden i
intet direkte traume, men vrid af nakkehvirvelsøjlen
Efterfølgende smerter i nakken, og hovedpine
Har holdt sig i ro de sidste 5 dg, startede så idag på arbejdet i [børneinstitution]
Blev utilpas, forkvalmet, svimmel med hovedpine
Obj: vågen relevant, bevæger sig frit, men spændt i nakke-skulder åget
Neurologisk intakt
BT 135/90 ved 2 målinger
Udtalte myogne forandringer i nakke-skulder åget, men normal bev. af col. cervikalis
Henvises til fys
Tilrådes fast smertestillende de næste dage, må aflaste/…
…
**19-01-2016 Journalnotat d. 19.01.16 …**
**Beh.: …**

Stod op til morgen og følte sig spændt fortil på brystkassen, mærker en trykken i brystet når hun trækker vejret. Samtidigt er der en stikken bag i brystryggen. Har tidligere haft samme. Ingen ån-

denød, ingen egentlig smerte og ingen udstråling til hverken hals eller arme. Har gener med tilbagevendende hovedpine ledsaget af kvalme efter ulykkestilfælde og generende træthe og fornemmelse af summen i kroppen.
Objektivt: Der findes ømhed ved palpation af intercostalmuskulatur opadtil på begge sider af sternum.
Stetp et c: ia.
BT: 130/90, puls 86 regelmæssig.

Vurderer spændtheden og trykken for brystet som muskulærtudløst.
…
**18-03-2016 E-Konsultation fra ePortalen**
**Beh.: …**

Hej [læge], jeg har mega hovedpine, som har varet siden sept/ okt 2015 efter trafik ulykken. Jeg træner dagligt og strækker ud, har været ved fysioterapi, sidste gang det var slemt var for 3-4 uger siden hvor jeg fik massage og det hjalp lidt, men nu er det slemt igen og alm. Smertestillende hjælper ikke så meget, jeg får kvalme af min hoved pine og er fysisk meget spændt og og det trækker nakken og hoved, kan næsten ikke holde det ud, er lige ved at tude over det, det er nærmest blevet kronisk.
…
**17-03-2017 Skuldersyndrom**
**Beh.: …**

**Diagnoser:**
L92 Skuldersyndrom

**Kontakt tekst:**
igennem længere tid haft smerter i hø skulder samt smerter i hø albue. smerterne i hø albue er 3 år gamle og stammer fra at hun løftede en kuffert og fik et smæld i albuen.
får smerter i løft over skulderhøjde
obj:skulder. fri bevægelighed let nedsat i indadroationen.
pos jobes test, hawkins og neers test.
obs impingement af hø skulder .

hø albue . ømhed af mediate epicondylit.
ikke nedsat følesans ved berøring .

obs overbelastning - obs tryk på nerve -
tilrådes træning af rotatorcuff , udspænding af forside og plux samt øvelser obs golfalbue.
…
**22-03-2017 Muskel / skeletsystem**
**Beh.: …**

**Diagnoser:**
LOO Muskel / skeletsystem

**Kontakt tekst:**
daglig hvp efter ut, hvor fået discusprolaps.

[neurolog] har tidligere lavet papir til forsikring.
pt har thyroidealidelse og været forsigtig med øgning i amytriptylin , da skal kontrolleres af læge.
stoppet amytryptolin selv pga manglende effekt
anvneder ibumetin og smertestillende fra [udlandet]
…
**15-11-2017 Symptom/klage fra cervikalregion**
**Beh.: …**

**Diagnoser:**
L01 Symptom/klage fra cervikalregion

**Kontakt tekst:**
UT 2015. Pt har fortsat smerter i nakken og fået sovende fornemmelse i ve oe svt underarm og hånd.
ondt i hovedet, ondt i nakken og trækker ned i ryg muskulaturen. Haft smerter siden skaden. Ny mr scan viser ikke længere prolaps. Pt mistænker whiplash. Ikke effekt af fys.
er raskmeldt, jobsøgende, vikar … Tager smertestillende fra [udlandet].
Obj: columna ikke palp ømhed. foramen komp positiv med snurren ud i ve arm og hånd.
ændret sensiblitet svt lateral siden af antebrachium sin - svt T1 innervationsområde og svt 3-5 finger sin svt C7-C8 innervationsområde
ømhed ved palp nakken.
henv til neurolog obs whiplash"

I en anden journal fra klagerens praktiserende læge er det blandt andet noteret:

"**15-04-2015 E-Konsultation fra ePortalen**
**Beh.: …**

Min træthed har jeg døjet med i længer tid, inden hovedpinen.

**15-04-2015 E-Konsultation fra ePortalen**
**Belt: …**

Hej, jeg har haft hovedpine over lidt længer tid uden dunken men, og for også lidt kvalme fornemmelse engang i mellem og har også ligesom en lille hævelse i panden, hvad skal jeg gøre og jeg har konstant en træthed hvor jeg bliver nød til at sove når jeg kommer hjem fra [arbejde] og har ikke altid energi og det gøre mig virkelig ked af det.
…
**13-05-2015 Endokrit I metabolsk / ernæring**
**Beh.: ...**

**Diagnoser:**
TOO Endokrit / metabolsk / ernæring

**Kontakt tekst:**
myxødem efter thyroidit
Træthed længe, træt lige meget om praktik eller skole. ER i behandling med tbl eltroxin 50mikrogram 1 tabt man, tirs , tors, søndag 2 tabletter onsdag og lørdag.

sover nogle gange 3 timer om eftermiddagen og kan fortsat sove hele natten. Meget træt.
føler sig ikke depressiv. er laser op øjne„ syn fint. lkke depressive symp
taget 5-6 kg fra siden i sommer, vægt 65,5
BT 130/80 p65
st c ia. øjne ia
collum ia. kraninerver 2-12 ia. fnf ia. normal fri bev, kraft og tonus oe.
henv til endokirn"

Af en journalen fra en neurologisk speciallæge fremgår det blandt andet:

"27.04.16
…
AKTUELT: den 06/10/15 var pt. på vej til lufthavnen, og [et familiemedlem] kørte, og pt. sidder på forsædet. Vejen er flersporet, og den kørende i yderbanen kommer til at trække for tæt på pt.s bil, så føreren mister herredømmet, får rettet bilen op, rammer en betonvæg, og bilen stopper. Pt. sad i sele og blev skubbet frem og tilbage i sædet. Pt., der skulle med fly, tog en taxa videre.
Pt. havde sm. i hoved, nakke og skuldre og kom om aftenen på skadestuen, hvor man sagde, at pt. havde fået nogle fibersprængninger i nakken og skulle tage hjem og hvile sig og til lægen dagen efter. Pt. blev så henvist til fysioterapi.
Pt. har stadig sympt. i form af sm. i panden, hoved, nakke og skuldre.
Når sympt. er værst, er der kvalme, men ikke opkastninger.
Pt. er unormalt træt, er ukoncentreret og sover dårligt om natten.
Pt. synes ikke, der er kommet nogen bedring i tilstanden.
Smertestillende medicin hjælper ikke.
Der er ikke nogen forsikringssag.
…
KONKLUSION: der er ved neurologisk undersøgelse ikke påvist noget abnormt.
Pt.s symptomer er følger efter forvridning af halscolumna. Pt. har smerter og søvnproblemer, og der er derfor baggrund for behandling med Amitriptylin 10 mg til sovetid, og pt. kommer siden til opfølgning.
rp. Amitriptylin 10 mg pro nocte
…
23.06.16
Pt. kommer til kontrol og har ikke haft gavn af medicinen.
Pt. er noget bekymret over, at hun skal starte arbejde. Er færdig med sin uddannelse og søger nu stilling. Pt. virker i det hele taget bekymret.
Pt. har mange smerter i halscolumna og har svært ved at finde ro. Sm. er til stede til stadighed, og da der ligger et traume bag, er der baggrund for MR-scanning mhp. følger heraf
…
12.09.16
Korrespondancebrev /…
… MR-klinik 07-09-2016, 16:15, Col. cervicalis
MR-skanning af columna cervicalis (fra basis kranie til og med corpus Th7): Medskannede corpora ses af normal højde uden fraktur. På C5/C6-niveau ses lettere discusdegeneration med nedsat vandsignal samt en lille median discusprolaps med reduktion af pladsen fortil i spinalrummet, men ingen foraminal eller spinalstenose. I øvrigt ses normale forhold svarende til øvrige cervikale niveauer. Opadtil torakalt ses discusdegenerationer og type 2 Modic forandringer på Th3/Th4 og Th4/Th5 niveauer. Opadtil torakalt ses ingen prolapser eller protrusioner. God plads i spinalrum-

met og rodkanaler. Medskannede medulla spinalis ses af normal kaliber og placering uden patologiske signalforandringer.
…
16.09.16
Der er en lille discusprolaps i cervicaldelen.

28.09.16
Pt. kommer til kontrol og har stadig smerter efter ulykkestilf. for et år siden.
Pt. har stivhed og smerter i nakken gående op i hovedet. Hun har svært ved at sove og har også en række andre sympt..
Pt. stiger til Amitriptylin 20 mg.
Pt. orienteres om scanningsvaret og kommer siden til opfølgende kontrol
…
05.04.17
A DZ033 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem
Pt. kommer til kontrol og har det meget dårligt og har måttet smertedække sig ganske betydeligt.
Pt. har svært ved at klare sin praktik.
Pt. har fået afslag fra sin skadesforsikring, der først dækker en méngrad på 10, og forsikringsselskabet skønner 5.
…
03.01.18
Pt. kommer til kontrol og har det dårligt har fået mavebløbdning formentlig pga. Ipren og lign., og jeg frarådet dette. Pt. har fået noget Mandolgin, og der er nogen virkning heraf, men pt. er klar over, at hun ikke må tage for meget pga. tilvænning. Pt. er overfølsom over for Paracetamol og skal undersøges herfor senere.
Pt. har fået foretaget ny MR-scanning, som ikke længere viser prolaps. Den er resorberet.

Pt. har svært ved at komme i arbejde, og alene at komme ned og tælle … nogle timer på … var svært for hende. Pt. er i øjeblikket på arbejdsløshedsdagpenge. Pt. er forståeligt nok noget bekymret for sin fremtid.
Tilbage er Amitritpylin 10 mg, og pt. skal starte med 10 mg og en uge efter 20 mg med kontrol siden.
rp. Amitriptylin 10 mg stigende til 20 mg."

I selskabets mail af 1/3 2017 til klageren er det anført, at selskabets lægekonsulent blandt andet har vurderet:

"**Forløb:**
…-årig kvinde, som d. 6.10.2015 er involveret i trafikulykke i [udlandet], hvor hun efterfølgende dog formår at fortsætte med taxa til lufthavnen. Opsøger skadestuen tilbage i Danmark og bliver oplyst om, at det drejer sig om forstuvning af nakken og derefter gives fysioterapi.
Ses af neurolog i foråret 2016 og denne beskriver, at der er gener i form af hovedpine, nakkesmerter samt kvalme i ny og næ. Neurologen finder igen knapt et år (d. 7.9.2016) efter ulykken en lille discusprolaps i nakken ved MR-scanning, samt slidgigt i ryggen. Efterfølgende finder neurologen nu også stivhed i nakken. Det ses, at neurologen d. 28.9.2016 øger den medicinske behandling af amitryptilin til 20 mg dgl., men patienten ses alene at have købt medicinen (100 stk á 10 mg) tilbage i maj (d. 11.5.2016). Dette tyder på, at patienten ikke har fundet det nødvendigt at ta-

ge medicinen. Alligevel angiver hun d. 7.10.2016, at der er sket en bedring efter at neurologen har øget dosis af amitryptilin. Det synes altså ikke sandsynliggjort ud fra medicinlisten, at patienten har taget den anviste medicin i nævnte dosis og omfang. Tager også smertestillende for menstruationssmerter, samt medicin mod nedsat stofskifte. Sidst set hos neurolog d. 7.10.2016 hvor der angives en vis stabilisering af symptomerne og at hun sover bedre, men at symptomerne dog er stort set uændrede.
…
**Diagnoser:**
Følger efter forstuvning af nakken.
Lille discusprolaps i nakken.

**Konklusion:**
Méngrad vurderes til 5% svarende til. B 1.1.2.
Der er lagt vægt på, at patienten et år efter ulykken får konstateret en lille discusprolaps i nakken samt slidgigt i ryggen. Neurolog ses at have øget doseringen af Amitryptilin i slutningen af september 2016 og patienten angiver effekt heraf, om end hun alene ses at have indløst en recept på denne medicin d. 11.5.2016. Således synes der ikke at være et større behandlingsønske for smerterne. Der er ved ulykken og efterfølgende undersøgelser intet der tyder på anden skade forbundet med ulykken, end forstuvning af nakken, som ikke skønnes af betydning for de senere fund."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**SEKTION A — GENERELLE BETINGELSER**

**1. Forsikringens omfang**
Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
**5. Generelle undtagelser**
Forsikringen dækker ikke:

5.1. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.
…
**SEKTION B – DÆKNING**
…
**11. Erstatning ved invaliditet**
Såfremt et ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 10 % har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen.

Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af

12. 91079

Arbejdsskadestyrelsens méntabel og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100 %."

**Nævnet udtaler:**

Klageren har anmeldt til selskabet, at hun den 6/10 2015 var impliceret i et færdselsuheld, da hun var passager i en bil udlandet. Det fremgår af skadeanmeldelsen af 13/10 2015, at klageren var på vej til lufthavnen, da hendes familiemedlem mistede herredømmet over bilen, så de kørte ind i en betonvæg med ca. 70 km/t. Hun har over for nævnet anført, at det varige mén skal fastsættes til 12 %, idet hendes gener er i overensstemmelse med méntabellens punkt B.1.1.3 med tilnærmelse til punkt B1.1.4.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klageren har pådraget sig en svær skade ved det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren efter ulykken tog en taxa videre til lufthavnen og fløj hjem. Selskabet har vurderet, at klageren skal vurderes efter méntabellens punkt B.1.1.2, og har på denne baggrund fastsat méngraden til 5 %.

Det fremgår af journalmaterialet fra klagerens praktiserende læge, at hun den 6/10 2015 kontaktede vagtlægen. Det blev noteret, at hun havde nakkesmerter og hovedpine, men at der initielt ikke havde været smerter. I et efterfølgende konsultationsnotat samme dag er det noteret, at hun angiver let kvalme, hovedpine og venstresidige nakkesmerter. Muskulaturen på specielt venstre side af nakken var øm og spændt. Det blev noteret, at der var tale om forstuvning af nakken, og hun blev rådet til hvile i 5 dage. Den 12/10 2015 er det noteret, at klageren havde holdt sig i ro efter ulykken, men at hun var startet arbejde igen, hvilket havde medført utilpashed, kvalme samt svimmelhed med hovedpine. Der var udtalte myogene forandringer i nakkeskulderåget, men normal bevægelighed i halvhvirvelsøjlen. Den 18/3 2016 skrev klageren til lægen, at hun fortsat havde meget hovedpine, at smertestillende ikke hjælper meget, at fysioterapi og massage havde virket kortvarigt, og at hun fik kvalme af hovedpinen.

13. 91079

I journalen fra en neurologisk speciallæge er det den 27/4 2016 blandt andet noteret, at der ved en neurologisk undersøgelse ikke påvises noget abnormt, og at klageren har symptomer efter en forvridning af halscolumna. Der er søvnbesvær, og hun ordineres Amitriptylin. Den 23/6 2016 er det noteret, at der ikke har været gavn af medicinen, at hun har smerter og svært ved at finde ro. Den 12/9 2016 er det noteret, at en MR-scanning havde vist en lille diskusprolaps i niveau C5/C6, og at der i øvrigt var normale forhold. Den 3/1 2018 noteres det, at klageren havde fået noget Mandolgin, og at der er nogen effekt heraf, men at hun ikke må tage for meget på grund af tilvænning. Dosis af den ordinerede Amitriptylin øges.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet den 13/5 2015, at klageren var i behandling for stofskifteproblemer, og at hun længe havde haft problemer med træthed. Den 15/4 2015 havde hun været til konsultation på grund af hovedpine over længere tid og også kvalmefornemmelse engang imellem. Herudover har hun den 15/1 2016 været undersøgt på grund af smerter i venstre side af ryggen og stivhed indimellem.

Det fremgår af méntabellens punkt B.1.1.2. at dette punkt vedrører hyppige, svære nakkesmerter med eller uden nedsat bevægelighed. Punkt B.1.1.3. vedrører middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer. Punkt B.1.1.4. betegner svære daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer

Nævnet bemærker indledningsvist, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at der ikke er beskrevet sådanne symptomer hos klageren, at der er grundlag for at fastslå, at hun som følge af det anmeldte ulykkestilfælde har en méngrad på 10 % eller mere. Nævnet kan som følge heraf ikke kritisere selskabets afgørelse.

14. 91079

Nævnet bemærker, at spørgsmål om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, kan indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men nævnet har for sit vedkommende ikke fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand