Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 91665:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har førerulykkesforsikring i Privatsikring. Hun klager over selskabets afvisning af at betale godtgørelse for svie og smerte i perioden mellem den 12/8 2015 og den 20/3 2017 med yderligere 57.037,50 kr.

Klageren kom til skade ved et solouheld i sin bil den 7/12 2014. Hun pådrog sig i den forbindelse blandt andet en whiplashlæsion. Selskabet har ydet 4.065 kr. i godtgørelse for svie og smerte for perioden mellem ulykkestidspunktet og den 12/8 2015, og der er ikke tvist mellem parterne om godtgørelsens størrelse forud for den 12/8 2015.

Til støtte for klagerens krav på godtgørelse efter den 12/8 2015 har klagerens advokat blandt andet anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 20/3 2017 fastsatte klagerens méngrad til 10 %, at udtalelsen må forstås således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at alle klagerens gener kunne henføres til ulykkestilfældet, og at klageren var deltidssygemeldt i perioden mellem den 12/8 2015 og den 20/3 2017.

Selskabet har heroverfor blandt andet anført, at klageren ikke med mere end overvejende sandsynlighed har bevist, at sygemeldingen efter den 12/8 2015 skyldtes færdselsuheldet, idet selskabet gør gældende, at årsagen er en forværring af klagerens gener, der er færdselsuheldet uvedkommende.

I klageskema af 6/12 2017 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat blandet andet 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 havde på ulykkestidspunktet tegnet førerpladsdækning hos Privatsikring.
>
> Det lægelige forløb:
> Min klient blev efter ulykken indbragt på skadestuen, jf. min 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 Dansk Hovedpinecenter. Journal fra Dansk Hovedpinecenter vedlægges som bilag 2.

I den mellemliggende periode var min klient også blevet undersøgt af en reumatolog på … Privathospital. Af journalen, som vedlægges som bilag 3, fremgår det, at min klient siden ulykken havde haft gener i form af betydelige smertegener over nakke-/skulderåg med ømhed og stivhed, paræstesier ud i 3 ulnare fingre, exercise tolerance i svær grad, træthed, kronisk hovedpine, lidt svimmelhed, dårlig nattesøvn og hukommelses- og koncentrationsproblemer. Reumatologen konkluderede, at der var var tale om kroniske følger efter whiplashtraume.

I forbindelse med min klients private forsikring ved [andet forsikringsselskab] 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.

Privatsikring ønskede ikke at bruge speciallægeerklæringen, men ønskede i stedet at indhente en ny speciallægeerklæring. 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 5. Her konkluderede speciallægen følgende:

> *'Skadelidte pådrager sig ved ulykken den 7. december 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, tidvis med migrænoide anfald. Derudover nakkesmerter med udstråling til armene og hænderne, svært nedsat bevægelighed i hvirvelsøjlen. Hun har kognitive klager i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, 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.'*

Under sagen blev der indhentet en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som forelå den 20. marts 2017. Udtalelsen fremlægges som bilag 6. Det fremgår af udtalelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede min klients méngrad til 10 %.

Af begrundelsen for méngraden fremgår følgende:

> *"Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over nakkesmerter med udstrålende hovedpine samt udstråling til arme og fingre og kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær.*
>
> *Vi har lagt vægt på, at der objektivt blev fundet ømhed af nakkefæster og smertebetinget bevægeindskrænkning i nakken.*

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

Efter tabellens punkt 8.1.1.3 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 [klagerens] aktuelle gener fra nakken, hovedet og udstråling til armene kan sammenlignes med ovennævnte punkt i méntabellen, og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 10 procent.

Vi vurderer derfor, at uheldet den 7. december 2014 har medført et varigt mén på 10 procent."

Det arbejdsmæssige forløb:
Min klient arbejdede på ulykkestidspunktet på fuld tid som … i … efter at have gennemført uddannelsen til …

Efter ulykken var min klient sygemeldt i halvanden uge, hvorefter hun genoptog sit arbejde på nedsat tid. Som dokumentation for min klients fravær fremlægges som bilag 7 fraværsoversigt fra min klients arbejdsgiver.

Af fraværsoversigten fremgår det, at min klient herefter havde løbende fravær på grund af ulykken. Herudover holdt min klient mere end 2 ugers ferie i marts 2015 og 3 ugers ferie i juli 2015. Min klient brugte endvidere afspadsering på at kunne gå tidligere nogle dage.

Min klient havde naturligvis et håb om, at hun ville få det bedre, og derfor kæmpede hun også meget hårdt for at holde fast i sit arbejde. Min klient havde i perioden ikke overskud til sin familie, og da helbredstilstanden ikke bedredes, var løsningen da heller ikke holdbar på sigt. Min klient måtte derfor sygemeldes igen den 12. august 2015, jf. sagens kommunale akter, som fremlægges som bilag 8.

Af de kommunale akter fremgår det endvidere, at min klients sygefravær alene har været begrundet i de af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anerkendte gener som følge af ulykken.

Efter et afklaringsforløb ved sin arbejdsgiver blev min klient indstillet til fleksjob 16 timer om ugen.

Forsikringssagens forløb:
Undertegnede indtrådte den 23. februar 2016 i sagen. Brev af 23. februar 2016 fra undertegnede til Privatsikring fremlægges som bilag 11.

Privatsikrings brev af 16. marts 2016 fremlægges herefter som bilag 12. Af brevet fremgår det, at Privatsikring på dette tidspunkt havde udbetalt kr. 4.065 i svie- og smertegodtgørelse til min klient, ligesom selskabet havde udbetalt kr. 5.587,03 for kørsel og medicin. Selskabet meddelte endvidere, at selskabet ikke kunne tage stilling til yderligere krav i sagen, før der forelå en ny speciallægeerklæring.

Efter modtagelsen af den nye speciallægeerklæring valgte Privatsikring herefter at forelægge spørgsmålet om min klients méngrad og erhvervsevnetab for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse forelå den 20. marts 2017. Det fremgår af udtalelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede min klients méngrad til 10 % og erhvervsevnetabet til mindre end 15 %.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fandt ved sin vurdering, at alle min klients gener kunne henføres til ulykken den 7. december 2014, og at der således ikke var sket en forværring af min klients gener, der ikke skulle kunne henføres til ulykken den 7. december 2014.

Som begrundelse for erhvervsevnetabet lagde Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vægt på, at min klient fortsat modtog fuld løn og derfor ikke havde et erhvervsevnetab.

Undertegnede meddelte herefter den 23. marts 2017 Privatsikring, at min klient skulle påbegynde et praktikforløb med henblik på tilkendelse af fleksjob, og at der derfor var udsigt til et økonomisk tab. Undertegnede meddelte derfor Privatsikring, at sagen ikke ville kunne afsluttes. Mailen af 23. marts 2017 fremlægges som bilag 11.

Ved mail af 6. april 2017, som fremlægges som bilag 12, meddelte Privatsikring, at Privatsikring udbetalte mén i overensstemmelsen med udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men at Privatsikring herefter betragtede sagen som afsluttet. Privatsikring anførte i forbindelse hermed følgende:

> *'Den forværring der sker 10 måneder efter, som medfører at din klient må delvis sygemelde sig, må vi afvise kan henføres til uheldet.*
> *Din klient har ved uheldet pådraget sig en bløddelsskade som ikke forværres over tid.'*

Undertegnede besvarede Privatsikrings mail af 6. april 2017 ved mail af 28. april 2017. Mailen fremlægges som bilag 13. Undertegnede anførte i brevet følgende:

> *'Jeg er nødt til at bede dig læse udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring igen. Der er ikke sket en forværring af min klients gener, hvilket udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bekræfter.'*

Samtidig fremsatte undertegnede krav på yderligere svie- og smertegodtgørelse.

I forlængelse af mail af 28. april 2017 fremsendte undertegnede en mail til Privatsikring den 1. maj 2017. Mailen fremlægges som bilag 14.

Privatsikring vendte tilbage i sagen ved mail af 2. juni 2017. Mailen fremlægges som bilag 15.

Undertegnede meddelte ved mail af 6. juni 2017 Privatsikring, at sagen ikke kunne betragtes som afsluttet. Mailen fremlægges som bilag 16.

Privatsikring fastholdt ved mail af 20. juni 2017 på ny, at sagsøgte betragtede sagen som afsluttet. Mailen fremlægges som bilag 17.

Privatsikring har tilbudt at se på sagsøgers erhvervsevnetab igen henhold til genoptagelsesmulighederne i Erstatningsansvarslovens § 11. Privatsikring har dog samtidig afvist at suspendere den ordinære forældelsesfrist i sagen i forhold til kravet på svie- og smertegodtgørelse.

Min klient har herefter set sig nødsaget til at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring i forhold til min klients krav på svie- og smertegodtgørelse.

Opgørelse af kravet:
Sagsøgte har tidligere betalt svie- og smertegodtgørelse med kr. 4.065. Henset til at sagsøger var deltidssygemeldt fra den 12. august 2015 frem til udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 20. marts 2017, er sagsøger berettiget til svie- og smertegodtgørelse med halv takst for 587 dage, jf.:

587 dage x kr. 97,5	kr. 57.037,50
Krav	**kr. 57.037,50**

-00000-

Det gøres gældende, at min klients sygefravær fra den 12. august 2015 og frem skyldes ulykken den 7. december 2014.

Min klient har ikke oplevet en forværring af sine gener, hvorfor der ikke er grundlag for at fastslå, at en forværring af min klients gener skulle være årsag til sygemeldingen fra den 12. august 2015 og frem.

Min klient er derfor også berettiget til svie og smertegodtgørelse med minimum halv takst frem til i hvert fald udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet min klient alene har været i stand til at arbejde 16 timer om ugen i perioden. Jeg skal henvise til U.2010.2734V, hvori landsretten anførte følgende:

> *'I perioden fra den 24. oktober til den 9. december 2005 genoptog F delvist arbejdet, og efter de foreliggende oplysninger må det lægges til grund, at hun i denne periode fortsat havde smerter i hælen og fik behandling hos fysioterapeut. Under disse omstændigheder kan der ydes F godtgørelse for svie og smerte i denne periode.'*

Det skal bemærkes, at min klient i hele perioden havde gener og modtog behandlinger.

Det skal endvidere bemærkes, at min klient ikke på noget tidspunkt har accepteret, at sagen kunne afsluttes - heller ikke i relation til svie- og smertegodtgørelse. Undertegnede har derimod opponeret mod, at sagen kunne betragtes som afsluttet.

Da Privatsikring ved udbetalingen af méngraden ikke også tog stilling til svie- og smertegodtgørelse, var undertegnede efterfølgende nødsaget til at gøre opmærksom på, at min klient havde krav på dette."

Selskabet har i brev af 8/1 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det bemærkes særligt, at Ankenævnet for Forsikring ved kendelse af 3. maj 2017 under sagsnr. 90.393 frifandt Privatsikring A/S i en sag mod forsikringstager vedrørende samme færdselsuheld, idet forsikringstager ikke fik medhold i, at Privatsikring A/S var forpligtet til at udbetale á conto godtgørelse for varigt mén.

2. Retsgrundlaget
Som anført ovenfor opgøres erstatningen efter førerpladsdækningen efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Erstatningsansvarsloven er en udmålingslov, som forudsætter, at der er statueret et ansvar. Posten godtgørelse for svie- og smerte er reguleret i erstatningsansvarslovens § 3.

Erstatningsansvarslovens § 3 er formuleret som følger:

> *'Godtgørelse for svie og smerte udgør 130 kr. for hver dag, den skadelidte er syg. Der kan i særlige tilfælde ydes godtgørelse for svie og smerte, selv om skadelidte ikke er syg. Godtgørelsen kan ikke overstige 50.000 kr'.*

Efter § 3, 1. pkt. er det afgørende - ift. om den skadelidte er berettiget til godtgørelse for svie- og smerte - således, om skadelidte kan siges at være 'syg'. Begrebet skal forstås i overensstemmelse med hidtidig praksis, dvs. at det i almindelighed er en **betingelse,** at skadelidte er sygemeldt **og** undergivet en vis lægelig eller anden behandling, herunder f.eks. genoptræning, jf. U.2009.1172H, U.2006.3155H (landsrettens dom) samt f.eks. FED2015.390 og FED2015.1930.

Er betingelserne efter § 3, 1. pkt. ikke opfyldt, kan der evt. ydes godtgørelse for svie- og smerte efter § 3, 2. pkt. Ifølge motiverne tænkes bl.a. på tilfælde, hvor skaden midlertidigt medfører fysiske gener eller indskrænkninger i de normale legemsfunktioner, uden at skadelidte kan siges at være syg. Betydningen er navnlig den, at der undtagelsesvis kan tilkendes godtgørelse for svie og smerte, selvom skadelidte ikke er sygemeldt.
…
3.1. Lægelige akter
Af skadestuejournalen fra ulykkesdagen den 7. december 2014 (bilag 1) fremgår det, at forsikringstager 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.

***

Af journalnotat af 25. juni 2015 (bilag 1) fremgår det, at der er sket en ***forværring*** af forsikringstagers gener efter en overbelastning, som er færdselsuheldet uvedkommende.

Endvidere fremgår det af journalnotat af 5. august 2015 (bilag 1), at forsikringstager oplever ***forværring*** af sine gener.

Den 30. august 2015 (bilag 1) blev der foretaget en MR-skanning, der viste normale forhold.

Af lægeskøn nr. 1 af 23. november 2015 (bilag 8) fra kommunens lægekonsulent fremgår det, at forsikringstager har et overforbrug af medicin, som medfører hovedpine, jf. diagnosen: *'Medicin overforbrugshovedpine'*.

Desuden fremgår det af journalnotat af 8. januar 2016 (bilag 8) fra Dansk Hovedpinecenter på …, at der er sket en ***forværring*** af forsikringstagers hovedpine og smerter i nakke og skuldre.

Videre fremgår det af journalnotat af 19. januar 2016 (bilag 8) fra Dansk Hovedpinecenter på …, at forsikringstager har familiære dispositioner for hortons hovedpine.

Af lægeskøn nr. 2 af 8. februar 2016 (bilag 8) fra kommunens lægekonsulent fremgår det, at forsikringstager over tid burde kunne bedre sin funktionsevne i væsentlig grad.

Endvidere fremgår det af journalnotat af 2. marts 2016 (bilag 8) fra fysioterapeut … under konklusionen, at forsikringstagers psykiske gener (udpræget angstfølelse) forstærker hendes gener. Disse psykiske gener er ikke en følge af færdselsuheldet, jf. også vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag 6).

Af lægeskøn nr. 3 af 17. marts 2016 (bilag 8) fra kommunens lægekonsulent fremgår det, at lægekonsulenten vurderer, at der er en ***diskrepans*** mellem forsikringstagers funktionsniveau/arbejdspræstationer og de lægelige fund.

Videre fremgår det af lægeskøn nr. 4 af 31. marts 2016 (bilag 8), at forsikringstager henvises til psykologsamtaler til håndtering af stress og smertehåndtering.

Af 'Oplysninger til brug for Ankestyrelsens sagsbehandling' udfyldt af kommunen den 2. maj 2016 (bilag 8) i forbindelse med kommunens afgørelse om stop af sygedagpenge fremgår følgende: '*Der ses at være diskrepans mellem den manglende øgning af arbejdstid og de lægelige fund*'.

Forsikringstager er også forsikret gennem [andet forsikringsselskab], der indhentede en erklæring af 10. januar 2016 fra reservelæge ... Denne erklæring blev også sendt til Privatsikring A/S. Da erklæringen imidlertid ikke var udfærdiget af en speciallæge (men alene læst og godkendt af en speciallæge i neurologi) og henset til sagens karakter, ønskede Privatsikring A/S imidlertid en erklæring udført af en speciallæge. Efter drøftelser med forsikringstager og hendes advokat, der i mellemtiden var indtrådt i sagen, vedrørende valg af speciallæge, blev parterne enige om at indhente en erklæring fra speciallæge i neurokirurgi, overlæge …

Af speciallægeerklæring af 18. juli 2016 fra overlæge … (bilag 5) fremgår det, at overlægen stiller diagnosen 'Distorsio columna cervicalis sequelae' (whiplash), ligesom det fremgår, at **tilstanden har været stationær fra tre måneder efter færdselsuheldet**. At tilstanden er stationær betyder, at der hverken forventes en bedring eller forværring af den helbredsmæssige tilstand.

Efter modtagelse af ovennævnte speciallægeerklæring forelagde vi sagen for vores lægekonsulent og vurderede på denne baggrund, at sagen skulle forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mhp. vejledende udtalelse af det varige mén og erhvervsevnetabet som følge af færdselsuheldet.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremkom med den vejledende udtalelse den 20. marts 2017 (bilag 6), hvori det varige mén som følge af færdselsuheldet blev fastsat til 10 %, mens erhvervsevnetabet blev fastsat til under 15 % og dermed ikke erstatningsberettigende. Tilkendelsen af de 10 % varigt mén blev af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring begrundet med, at forsikringstager havde følger efter whiplash. Der blev i den forbindelse lagt vægt på indholdet i bilag 5.

Ved mail af 28. april 2017 (bilag 13) fremsatte forsikringstagers advokat det yderligere krav om godtgørelse for svie- og smerte op til maksimum, som nærværende sag vedrører. På dette tids-

punkt var det ***mere end et år*** siden Privatsikring A/S ved brev af 16. marts 2016, jf. bilag B, oplyste forsikringstagers advokat om, at selskabet havde betalt godtgørelse for svie- og smerte med i alt 4.065 kr.

Efterfølgende korresponderede parterne om det ovennævnte krav, men der kunne ikke opnås enighed herom, hvorefter forsikringstager indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring.

3.2. Arbejdsmæssigt

Efter færdselsulykken var forsikringstager sygemeldt i en uge fra sin kontorstilling i en … Hun arbejdede herefter delvist nogle dage, men blev så fuldtidssygemeldt 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. Med virkning fra den 1. december 2017 blev forsikringstager tilkendt fleksjob 16 timer om ugen.

Privatsikring A/S har - som anført - til forsikringstager betalt godtgørelse for svie- og smerte som følge af færdselsuheldet med i alt 4.065 kr., jf. bilag B. Godtgørelsen desangående vedrører perioden fra den 7. december 2014 til og med den 1 januar 2015.

4. Privatsikring A/S's vurdering

Foranlediget af klagen har Privatsikring A/S gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

****

Indledningsvis skal vi bemærke, at der er forsikringstager, der bærer bevisbyrden for det fremsatte krav. Det følger således af såvel teori som retspraksis, at der påhviler forsikringstager en streng bevisbyrde for dokumentation af årsagssammenhæng mellem færdselsuheldet og de angivne gener samt deraf følgende sygeperiode, som ligger til grund for det påstævnte krav. Der er tale om et kvalificeret bevisbyrdekrav, og tvivl om årsagssammenhæng kommer bevismæssigt forsikringstager til skade. Vi er af den opfattelse, at forsikringstager ikke har løftet den forannævnte bevisbyrde.

****

Forsikringstager har i nærværende sag pådraget sig et whiplash som følge af færdselsuheldet, jf. vurderingen i speciallægeerklæringen af 18. juli 2016 fra overlæge … (bilag 5).

Af artikel på 'sundhed.dk' af forfatterne prof., overlæge, dr. med. Troels Staehelin Jensen, overlæge, dr. med. Flemming Bach, reservelæge Helge Kasch og amtspraksiskoordinator Jens Rubak benævnt 'Minimumskriterier for kronisk whiplash-syndrom', jf. bilag C, fremgår følgende minimumskriterier for diagnosen:

1) Det skal sandsynliggøres, at der har foreligget en påvirkning med hyperekstension-hyperfleksion af nakke, evt. hyperrotation.
2) Udtalte nakkesmerter og/eller hovedpine skal være opstået indenfor 48 timer efter traumet. Symptomer skal følge traumatologiske principper, dvs. sværest initialt (inden for 3-4 dage) for derefter at aftage. Hos en mindre gruppe kan der forekomme tegn på øget følsomhed (sensibilisering) i nervesystemet med smerter til følge, uden at der foreligger nogen relation mellem traumets sværhedsgrad og symptomstyrke.

3) Der må ikke forud for traumet have været betydende nakkesmerter eller andre symptomer sv.t. de kroniske klager.
4) Der må ikke være udtalt diskrepans mellem anført klager og observeret funktion.

I den forbindelse bemærkes det særligt, at det fremgår af sagens akter, at flere læger og kommunen har vurderet, at der er ***diskrepans*** mellem forsikringstagers klager og observeret funktionsniveau, jf. afsnit 3.1. ovenfor, herunder særligt lægeskøn nr. 3 af 17. marts 2016 (bilag 8) samt kommunens meddelelse til Ankestyrelsen af den 2. maj 2016 (bilag 8). Dette er i direkte strid med pkt. 4 i ovennævnte artikel (bilag C).

I tilslutning hertil bemærkes det, at forsikringstager, da hun opsøgte læge første gang efter færdselsuheldet, ikke frembød relevante betydelige objektiviserbare gener. Hertil kommer, at forsikringstagers nuværende gener heller ikke er objektivt konstaterbare, men derimod er baseret på forsikringstagers egen subjektive oplysninger. Ankenævnet for Forsikring var selv opmærksom på det forannævnte forhold i kendelsen af 3. maj 2017 under sagsnr. 90.393, jf. kendelsens side 11 nederst.

Efter Privatsikring A/S's opfattelse har det betydning for vurderingen af nærværende sag, at diagnosen og omfanget af forsikringstagers gener alene er baseret på forsikringstageres egen subjektive angivelser.

Desuden har det betydning, at forsikringstager var i stand til - med generne som følge af færdselsuheldet - at arbejde på fuld tid i en lang periode efter færdselsuheldet. Forsikringstager fremsætter således krav om betaling af godtgørelse for svie- og smerte vedrørende en deltidssygemelding, som er indtruffet mere end 10 måneder efter færdselsuheldet.

Som det således fremgår af sagsfremstillingen under afsnit 3.2. var forsikringstager i stand til - med generne efter færdselsuheldet - at arbejde på fuld tid fra medio januar 2015 og frem til den 31. august 2015, hvor hun blev deltidssygemeldt. Forsikringstagers sygemelding indtraf således mere end 10 måneder efter færdselsuheldet var indtruffet.

Privatsikring A/S gør gældende, at ovennævnte deltidssygemelding - som altså er sket mere end 10 måneder efter færdselsuheldet - skyldes en forværring af forsikringstagers gener, som er færdselsuheldet uvedkommende.

Det bemærkes i den forbindelse særligt, at gener efter whiplash - rent medicinsk - ikke forværres permanent over tid.

Af sagsfremstillingen under afsnit 3.1. fremgår det da også, at forsikringstager den 25. juni 2015 oplevede en forværring af sine gener, som var færdselsuheldet uvedkommende, jf. journalnotat af samme dato fra egen læge (bilag 1). Der er ligeledes noteret en forværring af forsikringstagers gener den 5. august 2015 (bilag 1) og den 8. januar 2016 (bilag 8), jf. afsnit 3.1. herunder journalnotaterne af de forannævnte datoer.

Ovennævnte forværring stemmer overens med, at forsikringstager blev deltidssygemeldt fra den 31. august 2015 og frem.

Det bemærkes særligt, at Ankenævnet for Forsikring ved kendelse af 3. maj 2017 under sagsnr. 90.393 - som begrundelse for kendelsens resultat - netop lagde vægt på, at forsikringstager angav, at hun oplevede en forværring af sine gener, efter at hun i en lang periode efter ulykkestilfældet kunne varetage sit arbejde på fuld tid, jf. kendelsens side 11 nederst.

I tilslutning hertil bemærkes det særligt, at overlæge … i speciallægeerklæringen af 18. juli 2016 (bilag 5) vurderede, at forsikringstagers whiplash gener som følge af færdselsuheldet havde været **stationær fra tre måneder efter færdselsuheldet**, hvilket - som ovenfor anført - betyder, at der fra dette tidspunkt hverken vil ske en bedring eller forværring af den helbredsmæssige tilstand.

Den forværring, som indtraf mere end 10 måneder efter færdselsuheldet, er således ikke en følge af færdselsuheldet.

Foruden det ovenfor anførte bemærkes det, at det fremgår af sagens akter, at forsikringstager har et medicinoverforbrug, som medfører gener, jf. afsnit 3.1. ovenfor, herunder lægeskøn nr. 1 af 23. november 2015 (bilag 8) fra kommunens lægekonsulent. Dette er færdselsuheldet uvedkommende.

Videre fremgår det af journalnotat af 19. januar 2016 (bilag 8) fra Dansk Hovedpinecenter på …, at forsikringstager har familiære dispositioner for hortons hovedpine.

Endelig fremgår det, at forsikringstagers psykiske gener (udpræget angstfølelse) forstærker hendes gener, jf. journalnotat af 2. marts 2016 (bilag 8), ligesom der har været behov for psykologsamtaler herom. Dette er ligeledes færdselsuheldet uvedkommende.

Privatsikring A/S gør derfor gældende, at forsikringstager ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for svie- og smerte end de 4.065 kr., som forsikringstager allerede har modtaget fra selskabet, jf. bilag 12 og bilag B.

Afslutningsvis kan Privatsikring A/S ikke undlade at bemærke følgende:

Forsikringstagers advokat blev ved brev af 16. marts 2016 (bilag B) bekendt med, at Privatsikring A/S havde betalt godtgørelse for svie- og smerte med i alt 4.065 kr., men først ved mail af 28. april 2017 (bilag 13) fremsatte forsikringstagers advokat det yderligere krav om godtgørelse for svie- og smerte op til maksimum, som nærværende sag vedrører. På dette tidspunkt havde forsikringstager og dennes advokat således forholdt sig passiv vedrørende dette krav **i over et år**.

Vi må herefter fastholde vores afgørelse."

Klagerens advokat har i brev af 26/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagede anfører i brev af 8. januar 2018, at klager har pådraget sig whiplash som følge af trafikulykken den 7. december 2014 med henvisning til vurderingen i speciallægeerklæringen af 18. juli 2016 fra overlæge … (bilag 5).

Indklagede henviser imidlertid efterfølgende til Artiklen 'Minimumskriterier ved kronisk whiplash-syndrom', hvori minimumskriterierne for kronisk whiplash er oplistet. Indklagede finder i den forbindelse, at kriteriet om, at der ikke må være udtalt diskrepans mellem anførte klager og observe-

ret funktion, ikke er opfyldt i nærværende sag. Indklagede henviser i den forbindelse til, at flere læger og kommunen har vurderet diskrepans mellem klagers klager og det observerede funktionsniveau.

Jeg tolker det af indklagede anførte således, at indklagede hverken anerkender reservelæge …s (bilag 4), speciallæge overlæge …s (bilag 5) eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (bilag 6) vurdering af, at samtlige af klagers gener er en følge af ulykken den 7. december 2014.

Det skal endvidere bemærkes, at det ikke er korrekt, at flere læger skulle have anført, at der er diskrepans mellem klagers gener og hendes funktionsniveau. Dette er alene anført af kommunens lægekonsulent. Det skal i den forbindelse bemærkes, at lægekonsulenten aldrig har mødt klager endsige undersøgt hende eller i øvrigt haft lejlighed til at observere hende. Lægekonsulenten synes at være af den opfattelse, at man bør kunne arbejde mere med whiplash, end klager er i stand til. Henset til at adskillige af de whiplahramte, der udvikler kroniske følger efter whiplash, tilkendes fleksjob eller ligefrem førtidspension, må lægekonsulentens bemærkning antages at være af særdeles subjektiv karakter. At kommunen gentager holdningen i sin fremsendelsesskrivelse til Ankestyrelsen i forbindelse med klage over raskmelding, gør selvsagt ikke udtalelsen korrekt. Det skal da også bemærkes, at Ankestyrelsen ikke tillagde bemærkningen værdi, og at klager fik medhold i sagen ved Ankestyrelsen (bilag 8), ligesom kommunen ikke ved senere vurderinger har anført, at der skulle være diskrepans mellem klagers gener og hendes funktionsniveau. Var der dokumentation for en sådan diskrepans, ville klager ikke være blevet tilkendt fleksjob, hvilken hun i 2017 blev tilkendt (bilag 8).

Indklagede anfører endvidere i brev af 8. januar 2018, at det skal tillægges vægt, at klagers gener er baseret på klagers egne subjektive angivelser. Jeg forstår ligeledes bemærkningerne herom således, at indklagede ikke anerkender reservelæge …s (bilag 4), speciallæge overlæge …s (bilag 5) eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (bilag 6) vurdering af, at samtlige af klagers gener er en følge af ulykken den 7. december 2014. Det skal i relation til indklagedes bemærkninger bemærkes, at whiplash er karakteriseret ved begrænsede objektive fund. I klagers tilfælde forefindes imidlertid flere objektive fund. Af speciallægeerklæringen udarbejdet af … (bilag 4) fremgår det, at speciallægen fandt nedsat bevægelighed i nakken, udtalt tonusøgning i hele skulderåget samt udtalt palpationsømhed både i skulderåg og nakketilhæftninger. Af speciallægeerklæringen udarbejdet af … (bilag 5) fremgår det, at også han konstaterede nedsat bevægelighed i nakken og skuldrene samt ømhed. At en lidelse er karakteriseret ved begrænsede objektive fund gør selvsagt ikke lidelsen mindre reel, og i nærværende sag har alle involverede læger været enige om, at klager opfylder kriterierne for at have pådraget sig kroniske følger efter et piskesmæld.

Indklagede har særligt, til støtte for sit synspunkt om, at klagers sygemelding fra august 2015 og frem ikke kan henføres til ulykken den 7. december 2014, gjort gældende, at klagers sygeperiode skyldes en indtrådt forværring, som skulle være uheldet uvedkommede. Jeg tolker ligeledes dette synspunkt således, at indklagede hverken anerkender reservelæge …s (bilag 4), speciallæge overlæge …s (bilag 5) eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (bilag 6) vurdering af, at samtlige af klagers gener er en følge af ulykken den 7. december 2014.

Var der indtrådt en forværring, som ikke var en følge af ulykken, ville Arbejdsmarkedets Erhvervssikring have foretaget et fradrag herfor i méngraden. Dette har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring imidlertid ikke fundet grundlag for.

Indklagedes bemærkninger om, at der skulle være indtrådt en forværring, som ikke skyldes ulykken, giver mig anledning til at henvise til U.2017.2147H. Sagen, der vedrørte et krav i en arbejdsskadesag, havde været forelagt for Retslægerådet. Retslægerådet henviste i sin besvarelse i sagen til, at det ikke er usædvanligt for smertetilstande, at der er variation af generne i løbet af en dag eller fra dag til dag, eller for kortere eller længere perioder ad gangen.

Hertil kommer, at det ikke er korrekt, når indklagede anfører, at whiplash ikke kan forværres over tid. Jeg vedlægger i den forbindelse som bilag 18 og bilag 19 to besvarelser fra Retslægerådet, hvori Retslægerådet slår helt klart fast, at whiplash kan forværres over tid. At speciallæge … i sin speciallægeerklæring har anført, at klagers tilstand var stationær efter 3 måneder ændrer ikke herpå. Sådanne vurderinger fra speciallæger er et skøn, og jeg kan af erfaring oplyse, at speciallæge … altid skønner stationærtidspunktet til 3 måneder efter ulykken ved whiplash. Der er selvsagt en grund til, at følgerne efter whiplash sædvanligvis først vurderes 1 år efter ulykken. I nogle tilfælde går der nemlig længere tid end 3 måneder, før tilstanden kan antages at være stationær. Selv hvis tilstanden må antages at have været stationær fra 3 måneder efter ulykken, skal jeg henvise til Retslægerådets besvarelse i U.2017.2147H, hvorefter der kan være variation af generne i løbet af en dag eller fra dag til dag, eller for kortere eller længere perioder ad gangen. En overbelastning kan selvsagt også medføre midlertidige forværringer, som ved alle andre skader.

Indklagede anfører endvidere med henvisning til lægeskøn nr. 1 (bilag 8) fra kommunens lægekonsulent, at klager har et medicinoverforbrug, som medfører gener, og at dette skulle være ulykken uvedkommende. Indklagede synes imidlertid at overse, at der på daværende tidspunkt var tale om en mistanke om, at et overforbrug af smertestillende bidrog til klagers hovedpine, og at mistanken blev afkræftet. Jeg skal henvise til lægeskøn nr. 2 (bilag 8), hvoraf det fremgår, at en medicinpause ikke havde effekt på klagers hovedpine, og at hovedpinen således ikke var en følge af medicinoverforbrug. Dette understøttes tillige af statusattest af 28. februar 2016 (bilag 8) fra klagers læge. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har da heller ikke foretaget fradrag herfor.

Indklagede har endvidere henvist til, at det af journalnotat af 19. januar 2016 (bilag 8) fremgår, at klager skulle have familiære dispositioner for Hortons hovedpine. Jeg formoder imidlertid, at indklagede har begrænset indsigt i Hortons hovedpine siden dette fremhæves. Hortons hovedpine er nemlig en helt særlig type hovedpine, der er kendetegnet ved, at den kun optræder i anfald, og at hovedpinen enten er højresidig eller venstresidig. Smerterne er lokaliseret omkring det ene øje, afhængig af om der er tale om højresidig eller venstresidig Hortons hovedpine, og der ses derfor også symptomer fra øjet, f.eks. at det bliver rødt eller løber i vand.

Fordi Hortons hovedpine er så karakteristisk, er det nemt at adskille denne type hovedpine fra andre typer af hovedpine. Det skal i den forbindelse bemærkes, at klager ikke er blevet diagnosticeret med Hortons hovedpine, og at hendes hovedpine, som denne er beskrevet i akterne, ikke ligner Hortons hovedpine.

Indklagede har ligeledes gjort gældende, at klager skulle have psykiske gener, der forstærker hendes gener med henvisning til journalnotat af 2. marts 2016 (bilag 8). Indklagede henviser endvidere til, at der skulle have været behov for psykologsamtaler herom. Jeg formoder, at indklagede henviser til notat af 2. marts 2016 fra klagers fysioterapeut. Henset til at jeg finder indklagedes referering fra notatet fordrejet, finder jeg anledning til at citere fra det omhandlede notat:

'Gennem undersøgelse udviser pt. udpræget angstfølelse for bevægelse, hvilket i sig selv kan være medvirkende faktor til pts hovedpinen samme med inaktivitet og stærkt nedsat bevægelighed cervikalt.'

Jeg finder det særdeles vidtgående, at indklagede på baggrund af notatet konkluderer, at klager skulle have decideret psykiske gener. Fysioterapeuten konkluderer heller ikke - som lagt til grund af indklagede - at psykiske gener er årsag/medvirkende årsag til indklagedes gener. Hun anfører derimod, at de kunne være en medvirkende faktor. En fysioterapeut har selvsagt ikke kompetencerne til at vurdere et sådant spørgsmål.

Klager blev ganske rigtigt henvist til smerteklinik efterfølgende, som består af et tværfagligt forløb, herunder et medicinsk forløb, et forløb ved fysioterapeut og et smertehåndteringsforløb. Stort set alle whiplashramte gennemgår et sådant forløb, og et sådant forløb medfører selvsagt ikke, at klager skulle have egentlige psykiske gener, hvilket da heller ikke er fastslået noget sted i sagens bilag, ligesom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring intet har anført herom.

I forhold til forløbet fra ulykken og frem til deltidssygemeldingen i august 2015 skal jeg henvise til afsnittet 'Det arbejdsmæssige forløb' i klage af 6. december 2017. Jeg skal i den forbindelse særligt bemærke, at det ikke er korrekt, når indklagede igen og igen gentager, at klager blev sygemeldt mere end 10 måneder efter ulykken. Ulykken indtrådte den 7. december 2014, og klager blev deltidssygemeldt den 12. august 2014. Klager blev således deltidssygemeldt 8 måneder efter ulykken og efter en raskmeldingsperiode på 6 måneder, hvorunder sagsøger løbende havde fravær (bilag 7). Indklagedes fejl er desværre gentaget i både udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samt i Ankenævnet for Forsikrings sagsnr. 90.393. Henset til at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremkom meget tidligt efter forelæggelse, forelå udtalelsen allerede på tidspunktet for Ankenævnet For Forsikrings afgørelse i sagsnr. 90.393, og indklagede havde betalt méngodtgørelse i henhold til udtalelsen, hvorfor klager ikke foretog sig yderligere i forhold til sagen med sagsnr. 90.393, der omhandlede betaling af acontomén.

-oo0oo-

Indklagedes henvisning til passivitet findes at være decideret usagligt. Der var i sagen uenighed om årsagssammenhæng allerede ved min indtræden i sagen, og indklagede afviste at betale godtgørelse og erstatning.

Efter indhentelse af en yderligere speciallægeerklæring meddelte indklagede, at indklagede ønskede Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings stillingtagen til årsagssammenhæng.

Kort tid efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings stillingtagen til årsagssammenhæng fremsatte klager krav på svie- og smertegodtgørelse. Det skal i den forbindelse bemærkes, at kravet blev fremsat i god tid forinden forældelsesfristens udløb.

Passivitetsbetragtninger baserer sig i høj grad baseres på et indretningssynspunkt. Et sådant indretningssynspunkt vil et forsikringsselskab normalt ikke kunne påberåbe sig, hvorfor der selvsagt ikke er grundlag for passivitetsbetragtninger i sagen.

-oo0oo-

Det gøres på baggrund af det ovenfor anførte gældende, at indklagedes indsigelser er i strid med den foreliggende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag 6).

For at tilsidesætte en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kræves det, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag.

Henset til at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har haft alle relevante akter til rådighed ved sin vurdering af sagen, og idet der ikke er fremkommet nye oplysninger, er der ikke et grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af, at alle klagers gener skyldes ulykken den 7. december 2014. Henset hertil er der heller ikke holdepunkter for at fastslå, at der skulle være konkurrerende helbredsmæssige årsager til klagers sygeperiode fra 12. august 2015 og frem.

Samlet set fastholdes det således, at klagers sygeperiode fra den 12. august 2015 og frem er en følge af ulykken den 7. december 2017, og at klager således er berettiget til udbetaling af svie- og smertegodtgørelse i henhold til opgørelsen i klage af 6. december 2012."

Selskabet har i brev af 1/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers advokat anfører, at det ikke er korrekt, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), Ankenævnet for Forsikring og Privatsikring A/S anfører, at klagers sygemelding indtraf den 31. august 2015, idet sygemeldingen - ifølge klagers advokat - rettelig indtraf den 12. august 2015.

Det er Privatsikring A/S's opfattelse, at det ikke er af afgørende betydning for sagen, om sygemeldingen indtraf den 12. eller den 31. august 2015.

Uanset om det således lægges til grund, at klager blev sygemeldt den 12. eller den 31. august 2015, er faktum, at klager var i stand til - med generne som følge af færdselsuheldet den 7. december 2014 - at arbejde på fuld tid i en lang periode efter færdselsuheldet, og at sygemeldingen først indtraf utallige måneder efter færdselsuheldet.

Klagers advokat gør gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte AES's vejledende udtalelse af 20. marts 2017 (bilag 6).

I forlængelse heraf bemærker Privatsikring A/S for god ordens skyld, at nærværende sag ikke vedrører spørgsmålet om størrelsen af klagers varige mén som følge af færdselsuheldet. Sagen vedrører heller ikke spørgsmålet om, hvorvidt AES's vejledende udtalelse (bilag 6) er korrekt.

Sagens tvist vedrører derimod spørgsmålet om, hvorvidt klager - fra Privatsikring A/S - er berettiget til godtgørelse for svie- og smerte i perioden fra den 12. august 2015 til og med den 20. marts 2017 som følge af færdselsuheldet.

For at klager kan være berettiget til den ovennævnte godtgørelse for svie- og smerte, er det en betingelse, at klager - med mere end overvejende sandsynlighed - løfter bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem færdselsuheldet og sygeperioden fra den 12. august 2015 til og med den 20. marts 2017. Dette forhold har AES ikke taget stilling til i den vejledende udtalelse (bilag 6), da en sådan vurdering ikke henhører under AES's kompetence - AES foretager således alene udmåling af varigt mén og/eller erhvervsevnetab, jf. erstatningsansvarslovens § 10.

Privatsikring A/S bestrider fortsat, at klager har løftet den ovennævnte bevisbyrde for årsagssammenhæng, idet selskabet gør gældende, at klagers sygemelding fra den 12. august 2015 og

frem skyldes en indtrådt forværring af klagers gener, som er færdselsuheldet uvedkommende, i hvilken forbindelse det særligt fremhæves:

- ➢ *at* klagers whiplash gener som følge af færdselsuheldet har været stationære fra tre måneder efter færdselsuheldet, dvs. fra den 7. marts 2015,
- ➢ *at* klager var i stand til - med whiplash generne som følge af færdselsuheldet - at arbejde på fuld tid uden skånehensyn i perioden fra medio januar 2015 til den 12. august 2015,
- ➢ *at* klager oplevede en forværring af sine gener fra medio juni 2015 og frem med sygemelding til følge og en efterfølgende massiv nedgang i erhvervsevnen, hvilket ikke skyldes færdselsuheldet, idet det bemærkes,
- ➢ *at* gener efter whiplash - rent medicinsk - ikke forværres permanent over tid, ligesom det fremhæves,
- ➢ *at* klagers diagnose og omfanget af klagers gener alene er baseret på klagers egen subjektive angivelser,
- ➢ *at* det er vurderet, at der er diskrepans mellem klagers klager og det observeret funktionsniveau, og
- ➢ *at* klager har konkurrerende gener af betydning for klagers tilstand/sygeperiode.

Det bemærkes, at Privatsikring A/S ikke bestrider resultatet i speciallægeerklæringen af 18. juli 2016 fra overlæge … (bilag 5). Privatsikring A/S anerkender således overlæge …s vurdering om, at klager har pådraget sig et whiplash med varige gener som følge af færdselsuheldet (bilag 5 side 5).

I relation til overlæge …s vurdering (bilag 5 side 5) ***påpeger Privatsikring A/S dog***, at overlægen vurderer, at klagers whiplash gener som følge af færdselsuheldet var ***stationære fra tre måneder efter færdselsuheldet (dvs. fra den 7. marts 2015)***, hvilket betyder, at der fra dette tidspunkt hverken vil ske en bedring eller forværring af klagers helbredsmæssige tilstand.

Klagers advokat anfører følgende i hendes indlæg (jf. side 2 nederst): *'Jeg kan af erfaring oplyse, at speciallæge … altid skønner stationærtidspunktet til 3 måneder efter ulykken ved whiplash'*. Denne forannævnte påstand fra klagers advokat bestrides, idet den er udokumenteret.

Under alle omstændigheder har klagers advokats evt. 'erfaring' fra andre sager ikke nogen betydning for aktuelle sag.

Faktum er, at overlæge … - på baggrund af sagens akter samt undersøgelsen af klager - har vurderet (bilag 5 side 5), at den helbredsmæssige tilstand var stationær fra 3 måneder efter færdselsuheldet.

At klagers whiplash gener som følge af færdselsuheldet var stationære fra den 7. marts 2015, som vurderet af overlæge … (bilag 5 side 5), støttes af det faktum, at klager var i stand til - med whiplash generne som følge af færdselsuheldet - at arbejde på fuld tid i en lang periode efter færdselsuheldet.

Klager blev således først sygemeldt med virkning fra den 12. august 2015, hvilket var utallige måneder efter færdselsuheldet. Privatsikring A/S fastholder, at den forannævnte sygemelding skyldes en forværring af klagers gener, som er færdselsuheldet uvedkommende.

Privatsikring A/S's ovennævnte opfattelse støttes til fulde af indholdet i sagens akter, idet det fremgår af sagens akter, at klager oplevede en forværring af sine gener fra medio juni 2015 og frem, jf. bl.a. journalnotater af hhv. 25. juni 2015 (bilag 1), 5. august 2015 (bilag 1) og 8. januar 2016 (bilag 8) samt Ankenævnet for Forsikring ved kendelse af 3. maj 2017 under sagsnr. 90.393 (jf. kendelsens side 11 nederst).

Endvidere støttes Privatsikring A/S's ovennævnte opfattelse af det faktum, at gener efter whiplash - rent medicinsk - ikke forværres permanent over tid.

Til dokumentation for at gener efter whiplash - rent medicinsk - ikke forværres permanent over tid fremlægges som bilag D kopi af Retslægerådets besvarelse af 15. november 2017 fra en lignende sag, hvor rådet i besvarelsen af spørgsmål A netop udtaler dette.

Desuden henvises til dommen FED2008.231, som fremlægges som bilag E, hvor Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål D (dommen side 4) anfører, at *'der ikke er videnskabelige holdepunkter for, at lette læsioner som den foreliggende, en forvridning af rygsøjlen, forværres med tiden. '*.

Endvidere henvises til dommen FED2004.1593V, som fremlægges som bilag F, hvor AES's kontorchef forklarer følgende i landsretten (dommen side 5): *'Christen Christensen har forklaret, at han er kontorchef i Arbejdsskadestyrelsen... **Arbejdsskadestyrelsen har over 1000 sager om piskesmældslæsioner om året, og det er styrelsens erfaring, at patienternes tilstand kan gå op og ned i perioder, men at der set over tid ikke sker en varig medicinsk forværring af følgerne af en piskesmældslæsion** [min fremhævning]. Patientens subjektive oplevelse af tilstanden, herunder af smerterne, kan derimod ændre sig med tiden. '*.

Både Retslægerådet og AES har således slået fast, at gener efter whiplash - rent medicinsk - ikke forværres permanent over tid.

Den forværring af klagers helbredsmæssige gener, som er dokumenteret i sagens akter, og som indtræder utallige måneder efter færdselsuheldet med sygemelding til følge og en efterfølgende massiv nedgang i erhvervsevnen, er således ikke en følge af færdselsuheldet, da gener efter whiplash - rent medicinsk - ikke forværres permanent over tid.

I den forbindelse har det - efter Privatsikring A/S's opfattelse - desuden betydning, at klagers diagnose og omfanget af klagers gener alene er baseret på klagers egen subjektive angivelser, at det er vurderet, at der er diskrepans mellem klagers klager og det observeret funktionsniveau, og at klager har konkurrerende gener, som er færdselsuheldet uvedkommende.

Privatsikring A/S er uenig med klagers advokat i, at det skulle have betydning for kommunens lægekonsulents vurdering, at lægekonsulenten aldrig har mødt klager. Det bemærkes i den forbindelse, at det i erstatningssager ofte alene er egen praktiserende læge eller speciallæger, som udarbejder erklæringer til sagerne, der møder de skadelidte, mens de øvrige lægefaglige personer, som skal vurdere erstatningssagerne - såsom f.eks. lægekonsulenterne i AES og lægerne i Retslægerådet - aldrig møder de skadelidte, men derimod afgør sagerne ud fra sagens akter.

---oo0oo---

Privatsikring A/S fastholder herefter, at klager ikke er berettiget til det opgjorte krav på godtgørelse for svie- og smerte, idet klager fortsat ikke - med mere end overvejende sandsynlighed - har

løftet bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem færdselsuheldet og klagers sygeperiode fra den 12. august 2015 og frem til den 20. marts 2017. "

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 22/03 2018, hvori det bl.a. er anført:

"Til støtte for sit synspunkt om, at der skulle være indtrådt en permanent forværring medio 2015, har indklagede henvist til tre steder i sagens akter. Det drejer sig om følgende steder:

1) Journalnotat af 25. juni 2015 (bilag 1) fra egen læge
2) Journalnotat af 5. august 2015 (bilag 1) fra egen læge
3) Journalnotat af 8. januar 2016 (bilag 8) fra Dansk Hovedpinecenter

Det bestrides imidlertid, at af disse notater dokumenterer, at der skulle være sket en permanent forværring i klagers tilstand, hvilket jeg skal redegøre nærmere for i det følgende:

Ad. 1) Journalnotat af 25. juni 2015 (bilag 1) fra egen:
Af journalnotatet af 25. juni 2015 (bilag 1) fremgår følgende:

> *'Forværring af hvp og muskelspændinger efter overbelastning...'*

Klager havde overanstrengt sig, hvilket medførte en midlertidig forværring af klagers eksisterende gener. Ved overbelastning opleves selvsagt en midlertidig forværring.

Ad. 2) Journalnotat af 5. august 2015 (bilag 1) fra egen læge:
Af journalnotatet af 5. august 2015 fremgår følgende:

> *'Fortsat nakkesmerter efter trafik UT. Bliver udtalt træt efter arbejdsdag i … med forværring af smerter. Henvisning til Rheuma og fys.'*

Journalnotatet beskriver fortsatte gener, og hvordan disse påvirker klager. Notatet beskriver ikke en pludselig indtrådt forværring.

Ad. 3) Journalnotat af 8. januar 2016 (bilag 8) fra Dansk Hovedpinecenter
Af journalnotatet af 8. januar 2016 fremgår følgende:

> *'Pt. møder i hovedpineskole 5 med deltagelse af fysioterapeut. PT. har PTH og der er ingen bedring af hovedpinen efter opstart af medicinsanering, snarere en forværring af hovedpinen og af smerter i nakke og skuldre. Pt. arbejder 4 timer 4 dage om ugen, hvilket er en stor udfordring for pt. og det kræver en del ro både før og efter arbejdstid for at minimere smerterne."*

Indledningsvist skal det bemærkes, at notatet er fra en undersøgelse, der fandt sted ca. 5 måneder efter, klager i august 2014 blev sygemeldt på ny. Der er intet i notatet, der understøtter, at beskrivelsen skulle være udtryk for en forværring medio 2015. Tværtimod er der tale om en beskrivelse under et forløb, hvor man testede medicin. Efter ændringer i medicineringen, oplevede klager en midlertidig forværring af generne, idet hun ikke var smertedækket i samme omfang som tidligere. Hele formålet med medicinsanering er imidlertid at teste, hvad der virker bedst, hvorfor midlertidige forværringer i et sådant forløb er sædvanligt.

19. 91665

-oo0oo-

At der ikke indtrådte en permanent forværring i efterforløbet, er endvidere slået helt fast af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har fundet, at samtlige af klagers gener kan henføres til ulykken den 7. december 2014. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke foretaget fradrag under henvisning til, at der skulle være indtrådt en permanent forværring.

Jeg skal endvidere henvise til de tidligere fremsatte bemærkninger om, at det ikke er usædvanligt for smertetilstande, at der er variation af generne i løbet af en dag eller fra dag til dag, eller for kortere eller længere perioder ad gangen. Der er således intet usædvanligt over klagers forløb.

Det bestrides således, at der foreligger dokumentation for, at der medio 2015 indtrådte en permanent forværring i klagers tilstand. Henset hertil er diskussionerne omkring stationærtidspunktet og om, hvorvidt der kan ske permanente forværringer ved whiplash, reelt irrelevante.
…
Indklagede tillægger det forhold, at klager genoptog arbejdet medio januar 2015 og 7 måneder frem meget stor vægt. Som allerede redegjort for, pressede klager sig selv hårdt i den periode, hun var raskmeldt, og som det fremgår af fraværsoversigten i bilag 7 havde klager fravær på grund af generne som følge af ulykken i perioden, ligesom hun holdt en del ferie for at restituere. Allerede i marts 2015 anførte klagers neurolog, at klager havde det meget hårdt, og at det kunne blive nødvendigt at deltidssygemelde en sådan patient (notat af 16. marts 2015 i bilag 1). Klager havde imidlertid en forventning om, at hun snart ville få det bedre, hvorfor hun på trods af neurologens vurdering kæmpede for at fortsætte i sit job. I maj måned noteredes det endvidere, at klager ikke havde energi til noget andet end sit arbejde (notat af 28. maj 2015 i bilag 1). I september noterede neurologen, at klager var gået ned på halv tid, selvom det gav hende dårlig samvittighed (notat af 10. september 2015 i bilag 1).

Klager [Indklagede] forsøger at få forløbet til at fremstå således, at klager har kunnet passe sit arbejde på helt normal vis i 7 måneder, og at hun herefter pludselig blev sygemeldt. Dette er som anført ikke tilfældet. Klager er enormt pligtopfyldende og kæmpede for at passe sit arbejde. På daværende tidspunkt havde hun en forventning om, at hendes tilstand ville blive bedre, hvilket jo heldigvis er det, der sker for de fleste whiplashramte. Dette skete imidlertid ikke, hvorfor situationen ikke var holdbar på sigt.

Tidligere var det alene muligt at opnå genoptagelse af sager om erhvervsevnetab, såfremt der var sket en forværring i skadelidtes helbredsmæssige tilstand. Disse regler ændrede man imidlertid for ikke at stille de skadelidte, der forsøgte at genoptage arbejdet, dårligere end dem, der sygemeldte sig med det samme. Selvom nærværende sag omhandler svie- og smertegodtgørelse og ikke erhvervsevnetab illustrerer ændringen lovgivers intention om, at de skadelidte, der genoptager deres arbejde, ikke skal stilles dårligere i forhold til mulighederne for at opnå erstatning.

Det fastholdes således, at klager har løftet bevisbyrden for, at klagers sygeperiode fra den 12. august 2015 og frem er følge af ulykken den 7. december 2014, og at klager derfor også er berettiget til svie- og smertegodtgørelse i henhold til den opgjorte påstand."

Selskabets og klagerens advokater har i breve af 6/4, 13/4 og 16/4 2018 til nævnet yderligere kommenteret sagen.

20. 91665

Af neurologisk lægeerklæring udfærdiget af en 1. reservelæge den 10/1 2016 fremgår blandt andet:

"**Aktuelle problemstilling**
Den 7. december 2014 kører patienten bil. En hjort kommer ud på kørebanen, og patienten undviger højre om. Her kolliderer patienten i første omgang med et byskilt, dernæst med et træ og fortsætter ud på en mark. Det næste patienten husker er at hun vågner op i sin bil ved at en buschauffør rusker i hende. Bilen var skadet fortil, og en brandbil kom og skar taget op. Patienten angiver at have været kortvarigt bevidstløs, og at hun havde et rødt mærke i panden. Derudover havde patienten, med det samme, smerter i nakke og skuldre, samt smerter i højre hofte og balde.
På ulykkesdagen fik patienten foretaget røntgenundersøgelse af bækkenet og brystkassen samt CT skanning af hele kroppen fraset arme og ben, som alle er beskrevet som normale. Blev udskrevet efter nogle få timer.
Smerterne i hoften og balde forsvandt hurtigt, og 2 dage efter ulykken beskrives der hos egen læge normal bevægelighed af nakken, trods mange smerter.
Over de næste mange uger og måneder oplevede patienten tiltagende smerter i nakke og skuldre, samt tilkomst af en række tidsvist skiftende symptomer. I første omgang nedsat koncentrationsevne, konstant trykkende hovedpine, træthed, hukommelsesbesvær, nedsat kraft i højre hånd samt snurren i finger 3-5 på højre side samt finger 1-2 på venstre side. Senere er der tilkommet smerteudstråling til begge overarme, og enkelte gange også smerteudstråling ned i ryggen og til højre ben. Patienten beskriver ligeledes brændende smerter i nakken, problemer med nattesøvnen og humøret er ligeledes blevet svingende.
Smerterne er tilstede hver dag, og forværres i løbet af dagen med maksimum om aftenen. Der angives ligeledes en forværring ved ethvert forsøg på fysisk aktivitet. Eneste lindrende faktor er sengeleje. Symptomerne har i alt været tilstede i mere end et år.
Via reumatolog har patienten fået foretaget MR-skanning af nakken, som viste normale forhold fraset næsten udslettet halslordose.
Der er forsøgt en lang række lindrende behandlinger. Medicinsk er der forsøgt med Paracetamol og Dolol gennem måneder uden effekt. Ibumetin 600 mg tog kortvarigt toppen af smerterne. Der er forsøgt med Gabapentin 300 mg x 3 gennem adskillige måneder uden effekt. Der er kortvarigt forsøgt med Mirtazapin og Saroten, begge uden effekt. Patienten mener at have haft effekt af Klorzoxazon på smerterne i nakken, men fik mange bivirkninger og måtte stoppe. Ingen præparater har på noget tidspunkt gjort hende smertefri. Er aktuelt startet et forløb hos Dansk Hovedpinecenter som forsøger med medicinsanering. For således intet medicin på nuværende tidspunkt. Planen er at opstarte i Saroten igen når hun har været medicinfri i 2 måneder, med et håb om en bedre effekt. Fysioterapi gjorde initialt symptomerne værre, men udspænding hos fysioterapeut har ifølge patienten haft en lille effekt. Manipulation ved kiropraktor medførte udtalt forværring. Kraniosakral terapi, laserbehandling, yoga og akupunktur har ikke haft effekt. Er senest henvist til psykolog med henblik på smertehåndtering, og er begyndt på hypnose. Der er ved reumatolog foreslået behandling med varmtvandsbassin og kognitiv terapi.
…
Konklusion
…-årig kvinde 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.

Udredning

På baggrund af den tidsvise snurren i finger 1-2 på venstre side kan man, såfremt patienten ønsker det, henvise patienten til en nerveledningsundersøgelse på mistanke om carpaltunnel syndrom. Dette kan i sjældne tilfælde opstå på traumatisk basis. Et positivt fund vil dog ikke forklare andet end netop den tidsvise snurren i finger 1-2 på venstre side.
I forhold til patientens kroniske piskesmældssyndrom anses patienten som færdigudredt.

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 Dansk Hovedpinecenter 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 patienter 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."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 18/7 2016 fremgår blandt andet:

"Ulykkestilfælde
Den 7. december 2014 er skadelidte ude at køre. Undviger et rådyr og rammer derefter skilt samt vejtræ. Er kortvarigt bevidstløs. Bringes til … Sygehus. Der er på det tidspunkt klager over smerter i nakke, skuldre, hofte og til dels lænden. Skadelidte udskrives efter traume CT-scanning havde vist normale forhold, til hjemmet.
Genoptager efter halvanden uge sit arbejde på halv tid. Arbejder i to dage, men sygemeldes herefter resten af december og til midt januar 2015. Fra januar 2015 og til sommeren kun skadelidte stort set ikke andet end at gå på arbejde og derefter gå hjem og måtte restituere sig i weekenderne for at blive frisk til mandag.
Starter hos fysioterapeut samt med smertestillende medicin. Er hos egen læge i sommeren 2015, da der fortsat er problemer med smerter. Vurderes af reumatolog samt fortsætter fysioterapi. Da der fortsat er hovedpine, koncentrationsproblemer samt betydelig træthed henvises skadelidte til Dansk Hovedpinecenter i …, hvor hun er vurderet i januar 2016 og er fortsat I kontakt med dette. Hun har her gennemgået et kursus i stress- og smertehåndtering, hvilket hun dog ikke har haft meget gavn af. Derudover forsagt behandlet med Atacand uden den store effekt. Man har nu anbefalet skift til Venlafaxin.

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.
Ægtefællen klarer de tungere dele at rengøringen og husholdningen.
Skadelidte kan ikke spille håndbold som tidligere.
Prøver at gå ture. Har det bedst, når hun kan arbejde i skiftende arbejdsstillinger, og føler sig noget hæmmet i sit arbejde på grund af dette.
Skadelidte forsøger så vidt muligt at undgå overbelastning.
…
Diagnoser
Distorsio columna cervicalis sequelae / følger efter vridtraume i halshvirvelsøjlen.
PKS / Postkommotionelt syndrom.

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."

Af lægeskøn nr. 2 af 8/2 2016 fra klagerens kommunale sag, der er udfærdiget af en speciallæge i almen medicin, fremgår blandt andet:

"Ifølge Hovedpinecentret har der ikke været nogen ændring i pt. hovedpineintensitet i den 2 måneders lange medicinpause og pt. er den 8. januar 2016 på ny påbegyndt medicinsk smertebehandling og ifølge psykolog konsultation skal pt. snarest påbegynde 9 gruppesamtaler omkring smerte/stresshåndtering.

Pt. hovedpine og nakkesmerter provokeres ang. ved træthed og fysisk aktivitet. Pt. har endvidere en række kognitive klager.
Pt. arbejder ang. fortsat i sit job 4 timer 4 dage pr. uge.

Ifølge neurologisk speciallæge fremtræder pt. ved objektiv undersøgelse psykisk upåfaldende med neutralt stemningsleje med svær reduceret bevægefunktion i nakke, præget af svære spændinger.
Der findes intet sikkert abnormt ved specifik neurologisk objektiv undersøgelse.
Diagnosen anføres som kronisk piskesmældssyndrom.
Det anføres af neurolog, at pt. har gennemgået et langt kronisk forløb (mere end et år efter ulykken) uden påvisning af neurologiske udfald og ingen effekt af medicinpause.

KONKLUSION: Udfra de foreliggende helbredsmæssige oplysninger, pt. alder og den hensyntagende beskæftigelse samt det nu iværksatte tværfaglige behandling burde pt. over tid kunne bedre sin funktionsevne i væsentlig grad.
Der kan imidlertid ikke sættes en præcis tidshorisont på en mulig bedring af pt. funktionsevne."

Af lægeskøn nr. 3 af 17/3 2016 fra klagerens kommunale sag, der er udfærdiget af en speciallæge i almen medicin, fremgår blandt andet:

"Ifølge Dansk Hovedpinecenter er pt. tilstand fortsat præget af den posttraumatiske hovedpine med ang. forværring ved træthed, mentalt fysisk stress samt fysisk anstrengelse. Fortsat i psykologbehandling og henvist til fys. behandling m.h.p. vedligeholdelsestræning med det formål at få styrket skulder nakkemuskulaturen. Arbejder ang. fortsat 4 timer 4 dage om ugen.

KONKLUSION: Tilstanden skønnes at nærme sig et stationært stadie med varige skånehensyn (som skønnes at blive tilgodeset i nuværende job) og fortsat egenbehandling fysiurgisk.
Umiddelbart vurderes, at der er en discrepans imellem pt. arbejdspræstaion (uændret igennem længere tid) og pt. påviste kroniske lidelser."

Af statusattest af 11/8 2017 udfærdiget af en anæstesiologisk overlæge på en smerteklinik, der har behandlet klageren, fremgår blandt andet:

"Patienten er i tværfagligt smertecenter vurderet af overlæge, sygeplejerske, fysioterapeut og psykolog.

Patienten har haft forløb både i hovedpineklinikken i … og i Tværfagligt smertecenter, og der vurderes at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

Patientens tilstand vurderes at være stationær med. uændret fysisk formåen og således er der uændret varigt smertehandicap og varigt nedsat funktionsniveau. Der er god overensstemmelse mellem den arbejdsmæssige præstation og diagnosen.

Der bør være varige skånehensyn for denne patient.

Et forløb i Smerteklinikken kan ikke forventes at medføre ændret erhvervsevne, men det primære mål er at lære patienten at leve med sine kroniske smertetilstand, således at man, trods smerterne kan have en rimelig livskvalitet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4 Hvordan opgøres erstatningen?**

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

4.2 Hvad kan man få erstatning for?
Førerpladsdækningen giver erstatning til føreren af bilen, når denne er kommet til skade.

Hvis loven berettiger til det, kan Førerpladsdækningen yde erstatning for

- tabt arbejdsfortjeneste
- udgifter til læge, medicin og transport i forbindelse mod behandling
- andet tab som følge af skaden
- svie og smerte
- varigt mén, når den tilskadekomnes helbredstilstand er stationær
- tab af erhvervsevne, når skaden har medført en varig nedsættelse af den forsikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Tab af erhvervsevne vurderes, når helbredstilstanden er stationær
- tab af forsørger samt begravelseshjælp. Erstatningen udbetales til ægtefælle eller samlever samt til børn."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet ulykkesforsikring med førerpladsdækning. Erstatningen efter førerpladsdækningen opgøres i henhold til reglerne i erstatningsansvarsloven.

Klageren kom til skade ved et solouheld i sin bil den 7/12 2014. Hun pådrog sig i den forbindelse blandt andet en whiplashlæsion. Selskabet har ydet 4.065 kr. i godtgørelse for svie og smerte for perioden mellem ulykkestidspunktet og den 12/8 2015. Nævnet lægger på baggrund af parternes indlæg for nævnet til grund, at der ikke er tvist om godtgørelsens størrelse forud for den 12/8 2015.

Tvisten for nævnet vedrører klagerens krav om udbetaling af yderligere godtgørelse for svie og smerte for perioden mellem den 12/8 2015 og den 20/3 2017 med yderligere 57.037,50 kr. svarende til 587 dage x 97,50 kr. (halv takst).

Til støtte for klagerens krav på godtgørelse efter den 12/8 2015 har hendes advokat blandt andet anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 20/3 2017 fastsatte klagerens méngrad til 10 %, at udtalelsen må forstås således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at alle klagerens gener kunne henføres til ulykkestilfældet, og at klageren var deltidssygemeldt i perioden mellem den 12/8 2015 og den 20/3 2017. Endvidere har advokaten anført, at der i sagens lægelige materiale ikke er grundlag for at antage, at klageren har oplevet en for-

værring af sine gener. Derimod er der tale om, at klageren 8 måneder efter ulykken måtte opgive at arbejde på fuld tid, og at hun erkendte, at hun kun kunne arbejde 16 timer om ugen.

Selskabet har heroverfor blandt andet anført, at klageren ikke med mere end overvejende sandsynlighed har bevist, at sygemeldingen efter den 12/8 2015 skyldtes færdselsuheldet, idet selskabet gør gældende, at årsagen er en forværring af klagerens gener, der er færdselsuheldet uvedkommende. Selskabet har navnlig henvist til, at klageren i en længere periode efter ulykken og forud for den 12/8 2015 var i stand til at arbejde på fuld tid.

Af neurologisk lægeerklæring af 10/1 2016, udfærdiget af en 1. reservelæge, fremgår blandt andet, at klageren over uger og måneder efter ulykken oplevede tiltagende smerter i nakke og skuldre samt tilkomst af en række tidvist skiftende symptomer. I første omgang nedsat koncentrationsevne, konstant trykkende hovedpine, træthed, hukommelsesbesvær, nedsat kraft i højre hånd samt snurren til begge overarme og enkelte gange også smerteudstråling ned i ryggen og til højre ben. Hun beskriver ligeledes brændende smerter i nakken, problemer med nattesøvnen og humørsvingninger. Klagerens diagnose anføres som kronisk piskesmældssyndrom. Lægen anfører, at det lange forløb på over et år uden bedring peger på et langt kronisk forløb, og at der ikke forventes væsentlig bedring inden for de næste måneder.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 18/1 2016 fremgår blandt andet, at klageren efter ulykken var sygemeldt i ca. en måned fra midt i december 2014, og at hun har anført, at hun fra januar 2015 til sommeren stort set ikke kunne andet end at gå på arbejde og derefter gå hjem og restituere sig i weekenderne for at blive rask til mandag. Diagnoserne angives til følger efter vridtraume i halshvirvelsøjlen og postcommotionelt syndrom. Endvidere anfører lægen, at: "Tilstanden har som sådan været stationær fra tre måneder efter ulykkestilfældet".

Af vejledende udtalelse af 20/3 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår blandt andet, at klagerens méngrad efter ulykken blev fastsat til 10 %. I udtalelsen anføres det endvidere blandt andet: "Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over nakkesmerter med udstrålende hovedpine samt udstråling til arme og fingre og kognitive gener

i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Vi har lagt vægt på, at der objektivt blev fundet ømhed af nakkefæster og smertebetinget bevægeindskrænkning i nakken. Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: 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 [klagerens] aktuelle gener fra nakken, hovedet og udstråling til armene kan sammenlignes med ovennævnte punkt i méntabellen, og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 10 procent. Vi vurderer derfor, at uheldet den 7. december 2014 har medført et varigt mén på 10 procent".

Af statusattest af 11/8 2017 udfærdiget af en anæstesiologisk overlæge på en smerteklinik, der har behandlet klageren, fremgår blandt andet, at det vurderes, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder for klageren efter et forløb i et tværfagligt smertecenter. Det vurderes, at klagerens tilstand er stationær med uændret fysisk formåen, og at der er uændret varigt smertehandicap og varigt nedsat funktionsniveau. Endvidere vurderes det, at der er god overensstemmelse mellem den arbejdsmæssige præstation og diagnosen.

Efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering finder nævnet, at klageren har godtgjort, at hendes nuværende gener er en følge af færdselsuheldet den 7/12 2014, og at hun som følge af disse gener har været delvist sygemeldt fra sit arbejde i den omtvistede periode mellem den 12/8 2015 og den 20/3 2017. Nævnet finder, at oplysningerne om, at klageren i en periode af nogle måneders varighed arbejdede på fuld tid efter ulykkestilfældet, ikke kan føre til andet resultat. Nævnet bemærker herved, at nævnet i sagens lægelige bilag ikke har fundet grundlag for at antage, at der omkring sommeren 2015 skulle være indtrådt en forværring af klagerens tilstand.

Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet i overensstemmelse med det krav, som klageren har fremsat over for selskabet, skal udbetale yderligere godtgørelse for svie og smerte med yderligere 57.037,50 kr. svarende til 587 dage x 97,50 kr. (halv takst).

28. 91665

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i såvel udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 18/1 2016 ikke er anført oplysninger om, at der er andre forhold end ulykkestilfældet, der er årsag til klagerens gener.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Privatsikring, skal udbetale yderligere 57.037,50 kr. til klageren. Beløbet skal tillægges renter i henhold til erstatningsansvarslovens § 16.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt