Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. februar 2019 blev i sag nr. 92633:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har førerulykkesforsikring. I kommentar af 16/7 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg pådrog sig en svær Comotion, da jeg i 2014 var udsat for en bilulykke. jeg har efterfølgende fået kraftige følgesymptomer i form af kraftnedsættelse på højre side, kronisk hovedpine kognitive følgesymptomer og svimmelhed. Derudover er rygsøjlen svarende til ryg og nakke blevet påvirket, hvilket forårsager smerter og stivhed ledsaget af hovedpine og intermitterende svimmelhed. jeg er derudover gangbesværet og kan for eksempel ikke løb.
> På grund af dette problem har jeg efter ulykken i 2014. mit liv har været meget svært..
> …"

Selskabet har i brev af 24/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "GF Forsikring har modtaget klage af 10. juli 2018, hvor [klageren] klager over selskabets afvisning af erstatning for ryggener. Vi skal hermed besvare denne.
>
> [Klageren] var den 2. juni 2014 udsat for et færdselsuheld, hvor hun påkørte autoværn på motorvej i forbindelse med en punktering. I den anledning pådrog hun sig skade i nakke og skuldre samt hjernerystelse.
>
> Den 18.01.2016 udbetalte selskabet en méngrad på 10% for skade på nakken og brystryggen, efter ulykken sket den 2. juni 2014. Selskabet valgte at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES), da der var tvivl om skaden på rygmarven skyldes ulykkestilfældet.

Den 6. juli 2016 udtaler AES, at méngraden fastsættes til 10%. Det vurderes af AES *'at det ikke er overvejende sandsynligt, at … ved uheldet den 2. juni 2014 skulle have pådraget sig en skade på rygmarven.*

Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at der ved traumescanningen på skadestuen blev fundet normale forhold, og overordnet set vil skader på rygmarven udtrykke sig ved primære udfald oftest af sværere karakter.

Vi er ved sagens vurdering desuden opmærksomme på, at [klageren] klager over føleforstyrrelser i højre side af kroppen. Det er dog vores lægelige vurdering, at der er tale om uspecifikke føleforstyrrelser, som ikke kan tilskrives uheldet den 2. juni 2014. Generne må derfor tilskrives andre forhold en den anmeldte skade'. (bilag 1)

[Klageren] var ikke enig i udtalelsen fra AES, hvorfor AES blev anmodet om en revurdering.

Sagen revurderedes af AES den 11. januar 2017. Af revurderingen fremgår bl.a. særligt vedrørende føleforstyrrelser i højre side af kroppen:
'Vi har sammen med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger forelagt sagen for 3 af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi. Det fremgår af sagens oplysninger, at du har gener i form af føleforstyrrelser og delvis lammelse i højre side af kroppen.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring udarbejdet af … den 23. november 2015, konkluderes det, at der er tale om et sandsynligt traumatisk slag imod nakkens rygmarv, medførende lammelse i den ene kropshalvdel (hemiparese).

Vi foretager en selvstændig medicinsk vurdering af sagen, og er således ikke afhængige af andre lægers eller forsikringsselskabers vurdering af sagen. Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulenter, at der ikke er en anatomisk sammenhæng mellem en skade på rygmarven og en højresidig lammelse. Ved skader på rygmarven fremkommer føleudfald ikke i den ene side af kroppen, men derimod i begge sider. Føleudfaldet vil oftest udtrykke sig primært i forløbet og være af sværere karakter.
Den ene af vores lægekonsulenter bemærker yderligere, at føleforstyrrelser/lammelse i den ene side af kroppen typisk ses ved skader i storhjernen.

Det er på baggrund af ovenstående fortsat vores vurdering, at det ikke er overvejende sandsynligt, at du ved uheldet den 2. juni 2014 pådrog dig en skade på rygmarven. Vi fastholder derfor vores udtalelse af 6. juli 2016'. (bilag 2)
…
Selskabet bliver efterfølgende, den 1. september 2017, kontaktet af [klagers] advokat, med forespørgsel om at genoptage sagen på baggrund af en scanning af columna lumbalis/ lænden. (bilag 3)

18. september 2017 afviser selskabet, at der skulle være tale om traumatiske forandringer, idet den medsendte MR scanning af columna lumbalis viser slidgigt i lænden (spinalstenose L4/L5).

Selskabet fastholder, at méngraden efter ulykken den 2. juni 2014, ikke kan fastsættes højere end de 10%, der tidligere er blevet udbetalt.

Selskabet fastholder ligeledes, at skaden i rygmarven samt den konstaterede slidgigt i lænden, ikke er en følge af ulykken og er således enig i de udtalelser der er modtaget fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Selskabet har i brev af 9/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"GF Forsikring har modtaget diverse journaler samt udtalelse fra egen læge.
Der er ikke medsendt et følgebrev, så vi antager vi alene skal kommentere på det fremsendte.

Vi gør opmærksom på, at det ret tydeligt fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, at der ved afgørelse har medvirket 3 speciallæger i neurokirurgi.

Det er samtlige lægers vurdering (og dette inkl. Selskabets lægekonsulenter), at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klageren] ved ulykken den 2. juni 2014 pådrog sig en skade på rygmarven.

Vi henviser i det hele til selskabets svar til Ankenævnet af 24. juli 2018, hvoraf følgende bl.a. fremgår:

Der er ikke en anatomisk sammenhæng mellem en skade på rygmarven og en højresidig lammelse. Ved skader på rygmarven fremkommer føleudfald ikke i den ene side af kroppen, men derimod i begge sider.
Føleudfaldet vil oftest udtrykke sig primært i forløbet og være af sværere karakter.
Den ene af vores lægekonsulenter bemærker yderligere, at føleforstyrrelser/lammelse i den ene side af kroppen typisk ses ved skader i storhjernen."

Klageren har i kommentar af 14/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Efter lægen samtale, de skal fremlægges navne og adresser på de 3 læger der har skrive at min ryg smerterne kommer Ikke fra bilulykke den 02/06/2014
Det vil sige, min læge sagde selvfølgelig min ryg smerterne kommer fra bilulykke."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 23/11 2015 fremgår bl.a.:

"Konklusion
- Er der forudbestående gener. I givet fald, hvilken betydning har de for nuværende gener.
  - Der er ingen relevante forudbestående gener
- Hvilken behandling er der foretaget, og hvad er effekten af denne behandling.
  - Der henvises til beskrivelse af behandlingsforløbet, der er god effekt af fysioterapi og massage af de myofascielle forandringer
  - Skadelidte har desværre fået svær klaustrofobi efter ulykken, så hun kan ikke MR scannes.
- Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet.
  - Den mest oplagte forklaring på hendes hemiparese er en medullær kontusion midt/lavt cervicalt. Der var sparsomme gener under indlæggelsen men de udvikles i dagene derefter som følge af muligt medullært ødem.

- Der er myofascielle gener i ryggen dels som følge af ulykken men også som følge af hendes parese, der giver en fejlbelastning af hele kroppen."

I udtalelse af 6/7 2016 fremkom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med sin vurdering af det varige mén som følge af hændelsen. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**
Vurdering af varigt mén
Det varige mén er 10 procent
Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klagerens] bil punkterede under kørsel på motorvejen den 2. juni 2014, hvilket førte til påkørsel af autoværnet og bilen rullede efterfølgende rundt og endte på førersiden.
- [Klageren] blev indbragt som traumepatient på … skadestue, hvor hun klagede over smerter i højre flanke.
- På … skadestue foretog man en fuld traume CT-scanning, som viste normale forhold.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter skaden i form af hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed, øget irritabilitet, lyd- og lysfølsomhed samt vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger.

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

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

Det er vores vurdering, at [klagerens] gener kan sammenlignes med ovenstående punkt, således at det varige mén vurderes til skønsmæssigt 5 procent.

Ved sagens vurdering har vi desuden lagt vægt på, at [klageren] har følger efter skaden i form af smerter i brystryggen.

Efter tabellens punkt B.1.2.1 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps og brud med lette, daglige rygsmerter til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener fra brystryggen svarer til ovennævnte tabelpunkt, således at det varige mén herfor vurderes til 5 procent.

Vi vurderer herefter, at skaden den 2. juni 2014 har medført et samlet varigt mén på 10 procent.

Det er i forlængelse heraf vores lægelige vurdering, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klageren] ved uheldet den 2. juni 2014 skulle have pådraget sig en skade på rygmarven. Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at der ved traumescanningen på skadestuen blev fundet normale

forhold, og overordnet set vil skader på rygmarven udtrykke sig ved primære udfald oftest af sværere karakter.

Vi er ved sagens vurdering desuden opmærksomme på, at [klageren] klager over føleforstyrrelser i højre side af kroppen. Det er dog vores lægelige vurdering, at der er tale om uspecifikke føleforstyrrelser, som ikke kan tilskrives uheldet den 2. juni 2014. Generne må derfor tilskrives andre forhold end den anmeldte skade."

Ved udtalelse af 11/1 2017 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelsen. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**
Det varige mén er fortsat 10 procent
Vi har modtaget din e-mail af 4. august 2016, hvori du beder os genvurdere vores udtalelse af 6. juli 2016, særligt vedrørende føleforstyrrelserne i hele højre side af kroppen.

Vi har sammen med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger forelagt sagen for 3 af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi.

Det fremgår af sagens oplysninger, at du har gener i form af føleforstyrrelser og delvis lammelse i højre side af kroppen.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring udarbejdet af [klageren] den 23. november 2015, konkluderes det, at der er tale om et sandsynligt traumatisk slag imod nakkens rygmarv, medførende lammelse i den ene kropshalvdel (hemiparese).

Vi foretager en selvstændig medicinsk vurdering af sagen, og er således ikke afhængige af andre lægers eller forsikringsselskabers vurdering af sagen.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulenter, at der ikke er en anatomisk sammenhæng mellem en skade på rygmarven og en højresidig lammelse. Ved skader på rygmarven fremkommer føleudfald ikke i den ene side af kroppen, men derimod i begge sider. Føleudfaldet vil oftest udtrykke sig primært i forløbet og være af sværere karakter.

Den ene af vores lægekonsulenter bemærker yderligere, at føleforstyrrelser/lammelse i den ene side af kroppen typisk ses ved skader i storhjernen.

Det er på baggrund af ovenstående fortsat vores vurdering, at det ikke er overvejende sandsynligt, at du ved uheldet den 2. juni 2014 pådrog dig en skade på rygmarven.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 6. juli 2016."

Af udtalelse af 13/6 2017 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Der er i forbindelse med sagens vurdering fremkommet en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det fremgår af aktuelle skrivelse, at man ved denne instans angiveligt og på ingen

måde inddrager en højt specialiseret speciallæges udtalelser, og vel og mærke en speciallæge, som ikke er involveret i vurdering af en erstatningsudbetaling.
Man vælger i stedet at inddrage Erhvervssikringens egne lægekonsulenter, som skal udtale sig om erstatningsansvar.
Alene denne del af sagsbehandlingen er dybt kritisabel.

Herudover anføres, at der er foretaget 'samråd' med AE's egne lægekonsulenter, men uden angivelse af hvilke lægekonsulenter, det drejer sig om, uden angivelse af speciale, uddannelse og uden angivelse af de lægefaglige tilhørsforhold.
I forhold til lægefaglig udtalelse i teksten omkring varige mén, oplyses der, at der 'ikke er en anatomisk sammenhæng mellem en skade på rygmarven og en højresidig lammelse'. Herudover anføres, 'at man ved skader på rygmarven oplever føleudfald, ikke, den ene siden af kroppen, men derimod i begge sider. Føleudfaldet vil oftes udtrykke sig primært i forløbet og være af 'sværere karakter'

Herudover fortsættes kommentaren: 'Den ene af vores lægekonsulenter bemærker yderligere at føleforstyrrelser/lammelse i den ene side af kroppen typisk ses ved skader i storhjernen.'

I henhold til almen neurofysiologi og neuroanatomi er det absolut muligt at have en skade på den ene side af rygmarven og en samsidig føleforstyrrelse/lammelse. Det afhænger blot af omfanget for læsionens udformning og læsionsniveau. Det er således ikke en betingelse rygmarvsskader, at de SKAL være med dobbeltisdige neurologiske udfald.

De sidste udtalelser omkring føleforstyrrelser relateret til skader i storhjernen, antyder herudover, at diverse 'lægekonsulenter' ikke har læst om [klagerens] traumemekanisme og ikke er bekendt med højenergitraumer og coup-contre-coup læsioner. Hun har med høj sandsynlighed pådraget sig coup-contre-couplæsioner, som følge af traumet. Man kan således udvikle ensidige neurologiske udfald BÅDE ved samsidige medullære læsioner, men OGSÅ som følge af cerebral påvirkning. CCClæsioner kan ikke ses på hverken CT- eller MR-scanning.

Med baggrund i ovenstående, må man betvivle de pågældende lægekonsulenters kompetencer og indsigt i aktuelle traumemekanisme, og det er dybt kritisabelt, at man tilgrundlægger en beslutning på baggrund af internt til knyttede lægekonsulenter, hvor man således på ingen måde er objektiv og uvildig i relation til afgørelsens udformning.

Herudover må man erindre at der er foretaget en speciallægeundersøgelse ved Neurokirurg …, og er her er konklusionen, som ovenfor anført nemlig, 'at patientens hemiparese er betinget af medullær kontusion midt/lavt cervikalt.'

Denne konklusion kan jeg kun tilslutte mig med kendskab til forløbet og til patienten, som var fuldstændig fysisk rask før traumet, og som hun ses nu med de umiddelbare følger efter højenergitraumet.

Der er således al grund til at betvivle Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse, så længe at udtalelserne er udokumenterede og uden henvisninger og referencer til relevante kilder."

7. 92633

Af journal af 30/6 2017 fremgår bl.a.:

"Indikation:
jvf. tekst Henv. diag.: Uspecifikke rygsmerter, Thorakolumbal overgang [kvinde i 40'erne], har været udsat for en voldsom trafikulykke i 2014 , hvorefter hun har tiltagende problemer med smerteudbredning hø. sidig fra ryggen med udstråling fra thorkolumbal overgang. Herudover har hun udviklet hø. sidige halvsidige neurologiske symptomer med følgeforstyrrelser og kraftnedsættelse efter ledsager de hovedtraume ifbm ulykken . Dette er udredningsmæssigt en komplicerende faktor da hun så i forvejen har neurologiske udfald hø. sidig efter ulykken. For at afgør om der er sket påvirkning på discus i niveau ifht rygsmerterne, bedes hun venligst indkaldt til ovenstående mhp diagnostisk afklaring.
…
MR-beskrivelse:
MR af columna lumbalis. Der sammenholdes med skanning foretaget 23. november 2016.
I sagittalplanet er fremstillet fra Th9 toæ ps sacrum. Der er foretaget aksial T2 på niveau Th11/Th12 og i de tre nederste lumbale intervertebralrum. På niveau Th11/Th12 ses uændret let dehydreret og bugtende discus. Ingen prolaps eller stenose. I øvrigt ses uændrede normale forhold ved torakolumbale overgang og i øvre lænderyg. Cor.us ses fritliggende og normalt signalerende. Der ses som tidligere dehydrerede og lidt bugtende disci i de to nederste lumbale intervertebralrum uden væsentlig højdereduktion. Der ses ikke Modic forandringer.
På niveau L4/L5 ses let tiltagende protrusion, mest udtalt mod højre samt progression af artrose med yderligere ligamenthypertrofi. Medfører let spinalstenose med et areal af durasækken på cirka 65 mm2 og tiltagende foraminal forsnævring, mest udtalt på højre side. På niveau L5/S1 sess uændrede forhold.

Konklusion:
Tiltagende degeneration L4/L5 med let spinalstenose og foraminal stenose."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**26. Hvad dækker forsikringen**

26.1 Forsikringen giver ret til erstatning for ulykkestilfælde, som er en direkte følge af kørselsuheld, når sikrede* befinder sig i bilen. Som kørselsuheld henregnes også sådan skader, der opstår under ind- og udstigning af bilen.

26.2 Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af den sikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.

27. Hvad dækker forsikringen ikke
…
27.1.6
- sygdom,
- bestående sygdom eller sygdomsanlæg,
- forværring af følgerne af skade som skyldes bestående eller tilstødende sygdom,
- sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen, er opstået eller forværret ved en skade,
- slid, overbelastning eller andre ikke pludseligt opståede skader,"

Ankenævnet *for* Forsikring

8. 92633

Nævnet udtaler:

Klageren var den 2/6 2014 udsat for et færdselsuheld, hvor hun påkørte et autoværn på motorvejen i forbindelse med en punktering. Efter uheldet har klageren blandt andet været præget af hovedpine, svimmelhed, kognitive symptomer, kraftnedsættelse i højre side af kroppen, smerter og stivhed i ryg og nakke samt gangbesværet.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 10 % og har afvist at udbetale yderligere erstatning. Selskabet har blandt andet anført, at "skaden i rygmarven samt den konstaterede slidgigt i lænden, ikke er en følge af ulykken og er således enig i de udtalelser der er modtaget fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring".

Sagen har været indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der ved udtalelse af 6/7 2016 har vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 10 %. Ved udtalelse af 11/1 2017 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelsen.

Klagerens læge har i brev af 13/6 2017 blandt andet anført, at "med baggrund i ovenstående, må man betvivle de pågældende lægekonsulenters kompetencer og indsigt i aktuelle traumemekanisme, og det er dybt kritisabelt, at man tilgrundlægger en beslutning på baggrund af internt tilknyttede lægekonsulenter, hvor man således på ingen måde er objektiv og uvildig i relation til afgørelsens udformning. Herudover må man erindre at der er foretaget en speciallægeundersøgelse ved Neurokirurg …, og er her er konklusionen, som ovenfor anført nemlig, 'at patientens hemiparese er betinget af medullær kontusion midt/lavt cervikalt.' … Der er således al grund til at betvivle Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse, så længe at udtalelserne er udokumenterede og uden henvisninger og referencer til relevante kilder."

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet har navnlig lagt vægt på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser, der er baseret på vurderinger fra flere speciallæger i neurokirurgi, og de lægelige oplysninger i sagen.

9. 92633

Nævnet henviser i den forbindelse til, at det af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bl.a. fremgår, at det ikke er overvejende sandsynligt, at klageren ved uheldet skulle have pådraget sig en skade på rygmarven, at hendes føleforstyrrelser i højre side af kroppen må betegnes som uspecifikke og ikke kan tilskrives uheldet, og at der ikke er en anatomisk sammenhæng mellem en skade på rygmarven og en højresidig lammelse.

Med disse bemærkninger

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels