Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 93041:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/10 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Mit forsikringsselskab, Alm. Brand, fastholder méngraden på 5%, til trods for klage over deres vurdering. Når jeg sammenholder speciallægeerklæring med deres lægekonsulenters vurdering, mener jeg ikke, at méngraden kan være 5%. Hvis man kigger på den vejledende méntabel, mener jeg ikke, at der er overensstemmelse med speciallægeerklæringen og Alm. Brands fastsættelse af méngrad.
>
> Det fremgår tydeligt af speciallægeerklæringen, at der udover kraftige nakkesmerter, også er hovedpine, koncentrationsbesvær, lys overfølsomhed samt pludseligt dårligere syn og brændende smerter ud i skulder og arm.
>
> Som beskrevet til Alm. Brand, svarer ovenstående symptomer nærmere til B.1.1.4, hvilket ikke giver mening ift. Alm. Brands konklusion.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil gerne opnå en højere méngrad, da mine symptomer ikke svarer til en méngrad på 5%."

Selskabet har i brev af 5/12 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Indledning**
> Kunden bliver den 27. marts 2017 påkørt bagfra og anmelder efterfølgende hændelsen til sin ulykkesforsikring.

2. 93041

Fremstilling
Vi modtager den 25. april 2017 en anmeldelse på et færdselsuheld, hvor kunden er blevet påkørt bagfra.

Hændelsen anerkendes, og vi beder kunden vende tilbage tidligst på årsagen, hvis der fortsat er følger efter uheldet. Den 12. april 2018 oplyser kunden, at der er følger efter hændelsen, og at der samtidig kører en ansvarssag hos [andet selskab].

Vi kontakter [andet selskab] og etablerer et samarbejde omkring indhentning af lægeligt til belysning af skaden. Derudover henter vi egen læges journal og en speciallægeerklæring. På baggrund af disse oplysninger vurderer vores lægekonsulenter det varige mén til 5 %.

Kunden mener, at speciallægeerklæringens beskrivelse af generne begrunder et mén på 10 % og beder os revurdere vores afgørelse. I forbindelse med revurderingen præciserer vores læger, at der er tale om et lavenergitraume, der ikke kan forklare kundens mange subjektive klager.

Vi fastholder herefter vores oprindelige afgørelse og kunden klager til Nævnet.

Begrundelse
Kunden angiver i forbindelse med anmeldelsen, at hun bliver påkørt bagfra med 30 km/t. Ved første lægebesøg angives hastigheden til 30-40 km/t og til speciallægeerklæringen oplyses hastigheden til 50 km/t.

En crashtest udfærdiget fornylig - på baggrund af de to taksatorraporter - fastslår hastighedsforskellen på 9,6 km/t, og at der således er tale om et lavenergitraume. Som det ses på billederne, så er der alene sket skade på kofangeren og denne har derfor absorberet al energien fra påkørslen. Dette bekræftes af den lave EES værdi (deformationsenergien) på 6 km/t.

Vi vurderer på de foreliggende oplysninger - i lighed med AES praksis - at påkørsler med så lav hastighed alene er egnede til at give forbigående gener. Dette flugter fint med egen læges vurdering fra den 29. maj 2017, hvor denne vurderer, at der er tale om så diskrete gener, at de ikke vil blive kroniske.

Egen læge har videre noteret henholdsvis den 27. juli og 28. august 2017, at der har været perioder uden nakkesmerter og hovedpine, men at nakkesmerterne er kommet igen i forbindelse med studiestart. Samtidig er det noteret, at hovedpinen først er debuteret en uge efter hændelsen. Vi skal derfor henvise til AES' praksis omkring straks- og brosymptomer, som ikke er opfyldt, hvis man læser egen læges journal. Generelt er der en vis diskrepans mellem egen læges journal og speciallægeerklæringen fra […]

For en god ordens skyld skal det nævnes, at kundens henvisninger til følgerne beskrevet i speciallægeerklæringen, som i følge kunden angiveligt skulle berettige et samlet mén på 10 %, alene er kundens subjektive oplysninger om skadens følger til speciallægen. De følger der refereres til, bekræftes ikke i den objektive undersøgelse.
Kunden har over for egen læge og speciallægen oplyst en hastighed for påkørslen, som ligger langt fra den faktisk beregnede. Det kan selvfølgelig ikke undgå at forstyrre det samlede billede omkring vurderingen af årsagssammenhængen mellem påkørslen og kundens gener. Det har da

også været en medvirkende årsag til, at Alm. Brand har udbetalt 5 % for varigt mén til forskel fra ansvarsselskabet - som vi for nylig har fået crashtesten fra - der har afvist uheldet som egnet til at give varige mén.

Konklusion
På baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger og crashtestens angivelse af fart og kraft, så vurderer vi, at hændelsen ikke er egnet til at give varige gener. Selvom vi har udbetalt 5 % på et utilstrækkeligt grundlag, så fastholder vi, at der ikke er lægeligt belæg for at fastsætte méngraden til 10 %, som ønsket af kunden."

Klageren har i brev af 27/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I påstår, at smerterne ikke har været vedvarende jf. min journal. Hvordan kan dette vurderes? Fordi at man i en kort periode (uger) har oplevet færre intense smerter, betyder det vel ikke, at de ikke er vedvarende? Og det er helt naturligt, at smerterne forværres ved studiestart, da man ikke har mulighed for at aflaste nakken på samme måde.

Ifølge mine udtalelser om den fart modpartens bil havde under påkørslen, er det meget svært at vurdere. Først og fremmest fordi, at man i ulykkesøjeblikket får et kæmpe chok og et ryk i nakken, hvorfor det kan være ret vanskeligt selv at vurdere. Desuden mener jeg også, at modparten, som anmeldte skaden, har angivet en højere fart end Jeres Crash-test, da personen anmeldte hændelsen hos [andet selskab].

I sår også tvivl om, hvorvidt mine udtalelser om smertestillende passer, fordi der i Speciallægeerklæringen er beskrevet, at jeg tager Pinex og Treo hver dag. Det første lange stykke tid, forsøgte jeg mig med håndkøbsmedicin, hvilket selvfølgelig ikke fremgår af min journal – men dette blev taget hver dag for at smertelindre.

At I påstår, at fordi det er et lavenergitraume, giver det ikke varige mén, kan jeg ikke forstå. Retslægerådet har flere gange udtalt, at der ikke gælder en nedre grænse for, hvornår der kan ske påvirkning af nakken – whiplash kan vel også forekomme ved faldulykker, m.m?"

Selskabet har i brev af 5/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I den forbindelse skal det bemærkes, at vi er enige med kunden i, at Retslægerådet ikke tillægger en crashtest afgørende betydning, når og hvis den står alene. Praksis i dag viser, at den indgår i et samlet billede af, om hændelsen er egnet til at forårsage varig skade. Derudover sammenholdes den med de lægelige oplysninger og sagens øvrige forhold.

I nærværende sag skal den ses som et supplement til egen læges journal, hvor der er beskrevet mange subjektive og uspecifikke klager, ligesom der hverken er dokumenteret straks- og/eller brosymptomer.

Desuden har vi også valgt at fremlægge crashtesten for at perspektivere og afdække den faktuelle vildfarelse omkring den oplyste hastighed og kraft, som kunden mener at være blevet ramt med.

> Endelig skal det understreges, at whip-lash er en skademekanisme, som stort set kun kan opnås ved påkørsel bagfra (accelleration/deaccelleration). Alene af den årsag kan man ikke få et whip-lash traume ved at falde eller ved andre lignende hændelser."

I breve af 18/3 2019 og 15/5 2019 er klageren kommet med yderligere bemærkninger som er blevet forelagt for nævnet. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadestueepikrise af 27/3 2017 fremgår bl.a.:

> "Det drejer sig om en […], der har været ude at køre bil, da hun bliver påkørt af en bagvedkørende. Pt. holder stille, og bagved kørende kommer med ca. 50 km/time og kører op bag i hende. Herefter bøjer hun hovedet forover, men rammer ikke mod noget inde i bilen.
>
> OBJEKTIVT
> Paravertebral ømhed sv.t. C2-C3, ikke nogen direkte ossøs ømhed. Foramen kompressionstest neg. Har ikke nogle neurol. udfald.
>
> BEHANDLING OG PLAN
> Pt. informeres om, at hun har fået sig en nakkeforstuvning. Informeres om vigtigheden af smertstillende samt udspændingsøvelser for at undgå evt, fremtidig spændingshovepine."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

> "**24.05.18 […]**
> L01 Symptom/klage fra cervikalregion […]
> Sub.: Se epi fra […].
> Giver pinex ret i 4 uger. Drøfter rtg af nakke og da hun er meget opsat herpå, bestilles dette. Men jeg prøver at forklare hende at hun ikke skal gøre sig forhåbninger om at lede efter årsagen til nakkesm. der. Det synes hun at forstå.
>
> **31.08.17 A97 Undersøgelse af administrativ årsag uden specifikation […]**
> L01 Cervicalgia […]
> Sub.: Efter opstart på studie recidiv af ve sidige nakkesm/trapeziussmerter men ej hvp. Ingen aktiv beh pågår. Obj.: Fin bev i nakken. Øm i trapeziusregion, ellers intet. Neg skinroll Plan: Anb fys, aktivitet, ergonomi mv.
>
> **27.07.17 N01 Hovedpine […]**
> Sub.: Fortsat ofte hvp, nærmest dgl. Oftest frontal/temporal, bilateral. Sjældent gener fra nakken fraset let spænding i skulderåg. Således markant bedring fra nakken mens hovedet ikke er bedret stort. Forværring ved varme, læsning mv. Er meget træt for tiden. Afholder sig fra sport. Brugt kiropraktor, kranio skaral mv men sparsom effekt. Hvp opstod ca en uges tid efter traumet. Obj.: Alm upåvirket men bekymret i sagens natur. Let muskeløm i skulderåg og nakkefæster. Plan: Lang snak, beroliges. Info om at det var tage tid men nok skal gå. Genoptage
>
> **29.05.17**
> L83 Cervikalt facetsyndrom […]

Sub.: Nakkeforstuvning for 2 måneder siden. Har stadig spændinger i nakken og er bange for at det bliver kronisk. Mindre hovedpine. Går stadig til fys. Obj.: Øm nakke/skulderågsmuskulatur. Ellers ia. Plan: Synes symptomerne er såpas diskrete at hun ikke skal frygte at det bliver kronisk. Råg og vejl.

21.04.17 […]
L01 Cervicalgia […]
Sub.: 27/3 påkørt bagfra som passager da hun holdt stille, bykørsel - bilen bagfra kom med måske 30-40 km/h. Kraftig 'piskesmældsbev.'. Siden døjet med hovedpine i baghovedet, ondt i musklerne. Læser også til eksamen og sover nok i uhensigtsmæssige stillinger. Drikker godt m. væske. Går til kiropraktor. Tager pamol. Obj.: Col. cervicalis uden ossøs ømhed, fuld og normal bevægelse, lidt smerte i nakkemuskulatur herved. Smerter og infiltration v. palp. særligt trapezius-muskulatur og rhomboideus, ømhed occipitale muskelfæster. Plan: Råd, udspænding, hensigtsmæssige stillinger og evt, ændring af sovestillinger. Rp. voltaren til skulder/nakkemuskulatur. Vigtighed af at få brudt cirklen m. muskelspændinger. Laver henv. fys hun kan benytte. Igen v. manglende bedring el. forværring ila. kommende måned."

Af brev af 14/5 2018 fra fysioterapeut til egen læge fremgår bl.a.:

"VURDERING OG PLAN:
Sammenfattende er der tale om vedvarende smerter og træthed efter biluheld for knapt 18 måneder siden. Tidligere behandling har haft midlertidig effekt, og patienten ønsker en vejledning i hvad hun selv kan gøre for at opnå en mere holdbar bedring. På den baggrund har jeg instrueret patienten i styrketræning af den ømme trapezius-muskulatur, optrænende øvelser for stivheden i nakken. Hvad angår nattesøvnen og hendes træthed, har jeg foreslået hende at tage fast smertestillende medicin i 4 uger, eventuelt et depotpræparat med paracetamol og smertestillende gigtpræparat, i samråd med egen læge. Patienten ønsker gerne at få udelukket at der er sket strukturelle skader på nakken, og derfor har jeg opfordret hende til at drøfte muligheden for et røntgenbillede, med egen læge.
…
UNDERSØGELSESFUND:
Nakken bevæges alderssvarende i alle retninger, fraset smertebetinget indskrænkning af foroverbøjning hvor hun kan bøje til af afstand fra hage til brystben på ca. 4 cm. Der findes kendte smerter ved manuel undersøgelse af venstre trapeziusmuskulatur. Normal skulderundersøgelse."

Af speciallægeerklæring af 27/8 2018 fremgår bl.a.:

"**Klager:**
Følgende klager er opstået i forbindelse med ulykken den 27. marts 2017: Hovedpine: Har mere eller mindre konstant hovedpine fra hun vågner til hun går i seng. Hovedpinen er stærkt relateret til symptomerne i nakken. Har bemærket at hovedpinen har stor indflydelse på hvor godt hun husker og kan koncentrere sig i løbet af en studiedag. Endvidere lysoverfølsom. Har siden ulykken været hos optiker og fået briller. Nakken: Har konstant en fornemmelse af ømhed, stivhed og en dyb og borende fornemmelse. Ved pludselige bevægelser eller hvis hun holder hovedet fikseret i forhold til resten af kroppen igennem 15 – 30 minutter forværring, som kan udvikle sig til decideret smerter. Når smerterne kommer brænder det ud på oversiden af skulderen og oversiden af armen. Ofte føles det som om at hovedet er for tungt til at blive båret af nakken. Træthed: Føler

sig konstant træt uanset hvor meget hun sover i løbet af en nat. Efter ulykken brugte [klageren] 1 – 3 timer på at hvile/sove, men dette er hun udover.

Objektivt:
…
Columna cervikalis: Der ses en slank hals med en normal cervikal lordose. Bevægeligheden findes til følgende: Fleksion til bløddelene. Ekstension 30˚. Rotaton til 90˚. Anfører bevægelse i yderstillinger medfører en forværring af hendes symptomer i nakken. Negativ Foramen kompressions test. Moderat paravertebral muskelømhed specielt i den øverste del af nakken henover nakkefæsterne.
…
Resumé og konklusion:
Det drejer sig om en […], som for godt 1 år siden som [fører] af en holdende personbil blev påkørt bagfra af en anden personbil med skønsmæssigt 50 km/t. Kraftigt ryk frem i chaufførsædet. I løbet af timer meget utilpas og bringes til lokal skadestue, hvor der foretages klinisk undersøgelse og hjemsendes med råd og vejledning. Efterfølgende plaget af nakkegener/smerter og hovedpine. Har lige siden ulykken taget smertestillende på daglig basis. Endvidere forsøgt flere former for konservativ behandling med meget begrænset effekt. Har ikke været til yderligere udredning/behandling andet end konsultation hos egen læge. Ved objektiv undersøgelse findes der nedsat bevægelighed for ekstension i nakken samt moderat paravertebral muskelømhed specielt i den øverste del af nakkemuskulaturen. Der er tale om en forstuvning af nakken (distortio columna cervikalis sequelae) følgetilstand og på det foreliggende har jeg ikke yderligere forslag til udredning eller behandling. Der er håb om at symptomerne vil blive bedre i løbet af de kommende år. Har opfordret skadelidte til at fastholde sin tilknytning til studie/studiejob."

Af crashtest af 18/10 2018 fremgår bl.a.:

"**Rekonstruktion**
Ved en kollisonshastighed for påkørende køretøj på 13,5 km/t opnås en EES-værdi på 6 km/t for påkørte køretøj

Konklusion
Under de givne forudsætninger og antagelser ses en hastighedsforskel på 9,6 km/t for […] idet den påkøres af […]."

Af afgørelse af 18/4 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende arbejdsskaden fremgår bl.a.:

"Ulykke den 8. december 2015 kan ikke anerkendes som en arbejdsskade. Årsagen er, at der ikke er sandsynliggjort en sammenhæng mellem den anmeldte skade i form af nakke smerter, og den påvirkning som du har været udsat for.

Vi har lagt vægt på, at du ved den anmeldte ulykke blev påkørt med en hastighedsændring på indtil 6 km/t og med 11 km/t ved påkørslen. Det vurderes at bilen vil kunne absorbere en påkørsel med den hastighed, hvorfor hændelsen ikke er egnet til at give andet end forbigående gener.

> Vi vurderer derfor, at den beskrevne påvirkning ikke er egnet til at medføre varige gener på grund af den lave hastighed som bilen havde, da den påkørte dig.
>
> På den baggrund kan vi ikke anerkende dine gener som en arbejdsskade i lovens forstand."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Forsikringen dækker**
> **2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde**
> 2.1.1.
> Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
>
> For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, har telefonisk anmeldt, at hun den 27/3 2017 som fører af sin bil blev ramt bagfra af en anden bil, og at hun fik gener i nakke og ryg. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin afgørelse af 18/4 2017 vurderet, at hændelsen ikke har medført en arbejdsskade i lovens forstand, da den beskrevne påvirkning ikke er egnet til at medføre varige gener.

Klageren ønsker at opnå en højere méngrad og har anført, at symptomerne ikke svarer til en méngrad på 5 procent. Klageren har anført, at det tydeligt fremgår af speciallægeerklæringen, at der ud over kraftige nakkesmerter også er hovedpine, koncentrationsbesvær, lysfølsomhed, pludseligt dårligere syn og brændende smerter ud i skulder og arm, og at pågældende symptomer nærmere svarer til punkt B.1.1.4 i méntabellen.

Selskabet har udbetalt en méngodtgørelse svarende til 5 % i varigt mén. Selskabet har anført, at hændelsen ikke er egnet til at give varige gener, og at der ikke er lægeligt belæg for at fastsætte méngraden til 10 procent. Selskabet har også anført, at påkørsler med så lav hastighed alene er egnet til at give forbigående gener, og at egen læge har vurderet, at der er tale om så diskrete gener, at de ikke vil blive kroniske.

Det fremgår af crashtesten af 18/10 2018, at "Ved en kollisionshastighed for påkørende køretøj på 13,5 km/t opnås en EES-værdi på 6 km/t for påkørte køretøj. Under de givne forudsætninger og antagelser ses en hastighedsforskel på 9,6 km/t for [klagerens bil] idet den påkøres af [modpartens bil]".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvoraf det fremgår, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at medføre varige gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at der er tale om et lavenergitraume. Nævnet bemærker, at det af journalnotat af 29/5 2017 fra egen læge fremgår, at "synes symptomerne er såpas diskrete at hun ikke skal frygte at det bliver kronisk".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 21/4 2017 fremgår, "Col. Cervicalis uden ossøs ømhed, fuld og normal bevægelse, lidt smerte i nakkemuskulatur herved", og at det af journalnotat af 27/7 2017 fremgår, at "sjældent gener fra nakken fraset let spænding i skulderåg. Således markant bedring fra nakken… [hovedpine] opstod ca. en uges tid efter traumet".

Det, som klageren har anført − herunder speciallægeerklæringen af 27/8 2018 − kan ikke føre til andet resultat.

9. 93041

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand