Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 93396:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/2 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
Jeg blev i jan 2015 påkørt bagfra på motorvejen, og har i dag kronisk piskesmældssyndrom, og dermed smerter i ryg (især lænd) og nakke. Jeg fik at vide, jeg skulle gøre som jeg plejede efter ulykken, og følte jeg kunne holde smerterne nede det meste af tiden indtil det en dag ikke gik længere, og smerterne var uudholdelige. Blev sygemeldt, var sengeliggende gennem længere tid, blev tilset af diverse behandlere, læger mm. I dag lever jeg med de kroniske smerter, og mange ting kan jeg ikke længere og andre ting kan jeg ikke i samme grad/på samme måde. Er i fleksjob 3 x 1,5 time om ugen, og passer derudover træning, så min tilstand ikke forværres. Hele håndteringen af min sag har været op ad bakke, og har desværre ikke fået den rette hjælp fra start. Jeg kontakter jer, da jeg i flere omgange har bedt mit forsikringsselskab revurdere min sag. Senest 07/09-18 mundtligt, og 11/09-18 skriftligt. Der har været nye akter undervejs i sagen, og vi bestemt ikke enige i afgørelsen, hvorfor jeg har bedt om revurderinger. Jeg har modtaget nyt dokument fra dem i januar i år, hvor de fastholder deres afgørelse i sagen, hvor de har vurderet at min méngrad ikke er min. 5% efter bilulykken 05.01.2015.

Det mit forsikringsselskab bruger imod mig, og vi ikke er enige i er: 1. jeg søger ikke læge i en længere periode. De mener derfor jeg har været rask, hvilket ikke er tilfældet. Jeg kæmpede mig igennem 2015, for at beholde mit arbejde, som var min store passion. I januar 2016 bliver jeg igen sygemeldt, da jeg på dette tidspunkt slet ikke har mere at give af, og herefter er sengeliggende længere tid udover behandlinger. Kender man mig som person, havde de vidst jeg er stædig, ikke bare opgiver, men at jeg kæmper. Hvordan kan det være så forkert?

2. Min læge vurderede til at starte med, at forværringen af smerter jan 2016, kom sig af et facetledssyndrom, hvilket han kort tid efter indså ikke var tilfældet, og noterer i min journal 'OBS ulykke jan 2015' for at understrege dette. Mit forsikringsselskab holder stadig fast i, at mine gener skyldes en flyvetur til [udlandet], selvom jeg adskillige gange har forklaret dem situationen. Det var en øjebliksvurdering baseret på 10 min samtale og kort undersøgelse. I kan desuden se at samtlige behandlere mm tilser og behandler ud fra piskesmæld og følger fra ulykke 2015. Pga mit tidligere arbejde var jeg desuden vant til at rejse meget, og allermest udenfor EU, og dermed lange flyveture. Kan desuden oplyse, at der ingen turbulens var på flyveturen, som skulle kunne give smerter mm. Jeg opsøger læge i jan 2016 fordi jeg ikke længere kan holde det ud, eller klare det på egen hånd. Føles som et nederlag for mig, og det er på ingen måde nemt for mig at søge læge! Det skal desuden nævnes at jeg havde fløjet sidst 04.12, altså en måned forinden sygemelding. Derudover var det første vinter efter ulykken, og hvert år forværres mine smerter væsentligt i vinterperioden pga. kulde. Hvilket er blevet bekræftet efterfølgende. Har fået fibromyalgi pga følger fra ulykken, og det ene symptom er smerteforværring af kulde.

3. De nævner degenerative forandringer, som værende årsag til mine smerter, hvilket jeg har fået bekræftet flere steder fra ikke er tilfældet.

4. PrivatSikring sendte mig til speciallæge […], som skulle være helt upartisk. Det føler jeg på ingen måde hun har været, og jeg var virkelig overrasket da jeg så speciallægeerklæringen, da flere ting deri er direkte usande. Havde jeg bare vidst der var chance for det, var min [familiemedlem] gået med ind, da han havde kørt mig til […]. Jeg klager til PrivatSikring så snart jeg selv modtager erklæringen, og beder om at blive tilset af en anden speciallæge, hvilket de ikke vil hjælpe mig med. Det vil også være en ulempe for dem. For jeg har senere hen været til ny speciallæge gennem mit pensionsselskab […]. Jeg blev tilset af […] på [hospital] - se vedhæftede. PrivatSikring har modtaget denne erklæring, men mener ikke det ændrer sagens udfald, hvilket jeg endnu en gang er meget uenig i.

Det er på ingen måde undskyldninger, for at bortforklare, få medlidenhed eller andet. Det er blot de problematikker jeg synes, der er i sagen. Den alle indtil nu kigger mindst på og lytter mindst til er desværre mig som skadesslidte. Jeg ønsker retfærdighed og anerkendelse - ikke medlidenhed mm.

Vi når ikke til enighed mit forsikringsselskab og jeg, hvorfor jeg beder jer vurdere min sag. De har undervejs også ændret i deres udtalelse i afgørelsen, da det de skrev var direkte forkert og usandt, og jeg bad dem revurdere endnu en gang.

Har I spørgsmål til fremsendte, behov for uddybelse, forklaring til vedhæftede filer mm, så står jeg gerne til rådighed, så vidt som muligt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne opnå anerkendelse for, hvad jeg har været igennem, og for de kroniske smerter jeg i dag lever med som følge af ulykken 2015. Mit funktionsniveau er meget nedsat, og er vurderet nedsat med 2/3 eller mere af [pensionsselskab] 2018. Jeg mener bestemt, de skal tage deres afgørelse til revurdering endnu en gang, og så mener jeg der skal vurderes méngrad. En méngrad som på ingen måde er under 5%."

Selskabet har i brev af 13/2 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagens faktiske omstændigheder**
Forsikringstageren anmeldte den 13. januar 2016 til os, at hun ca. et år forinden – den 5. januar 2015 – havde været involveret i et færdselsuheld som fører af en bil. Hun beskrev i skadesanmeldelsen, at hun holdt i bil i kø på motorvejen, og da hun var begyndt at køre igen, blev hun påkørt af den bagvedkørende bilist. Hun anførte, at hun var kommet til skade med ryg, nakke og lænd.

Vi indhentede journalen fra egen læge. Af notat fra telefonisk vagtlægekonsultation af 5. januar 2015 fremgik, at forsikringstageren om morgenen var blevet påkørt bagfra, og at hun nu havde tiltagende smerter i nakke og ryg. Det er også anført 'fin bil bagfra', samt at der ikke var lammelser i underekstremiteterne. Hun fik anbefalet Pamol og Ipren samt varme og blev instrueret i at henvende sig til egen læge næste dag i forhold til forsikringen.

Af journalnotat af 6. januar 2015 fremgår, at forsikringstageren dagen før var blevet påkørt bagfra. Det er angivet 'køkørsel -ca 30-40 km', at både forsikringstageren og den bagvedkørende kunne køre videre, og at der ikke var politi, men at begge biler skulle på værksted. Der er også anført, at forsikringstageren havde sikkerhedssele på, og at airbag'en ikke blev udløst. Videre er det anført, at forsikringstageren i løbet af dagen fik tiltagende smerter over brystryg og op i nakken (mest i højre side) og ud i begge skuldre. Der var forværring om natten, der havde været søvnforstyrrende, og på undersøgelsesdagen var der mindre skuldergener. Aftenen forinden havde hun haft hovedpine, og om morgenen havde der været både hovedpine og svimmelhed.

Den 8. januar 2015 er det angivet, at der var tiltagende hovedpine, kvalme og svimmelhed, ligesom smerterne mellem skulderbladene var blevet værre. Hun blev henvist til skadestue med henblik på billeddiagnostik. Hun blev senere samme dag set på skadestuen. Her fremgår det, at hun blev påkørt bagfra med ca. 20 km/t., og at der ikke var nogen umiddelbare smerter, men at der dog i de efterfølgende dage kom gradvist tiltagende smerter fra lænderyggen og op i nakken og skuldre medførende hovedpine og smerter ved vejrtrækning. Der var ingen synlige blå mærker. Der var ømhed ved kompression forfra og fra siden på ribbenene. Der var ganske let ømhed ved tryk på processus spinosus (ryghvirvlernes torntappe). En ultralydsundersøgelse viste ingen mistanke om en punkteret lunge. Forsikringstageren blev tilrådet håndkøbssmertestillende medicin samt at kontakte egen læge ved forværring eller manglende bedring.

Herefter er der ingen journalnotater i et år. Den 4. januar 2016 er det noteret: 'Akut L III/L IV dxt. facetledssyndrom pådraget for ca. 1 måned siden i forbindelse med en langdistanceflyvning til [udlandet]'. Forsikringstageren blev samme dag henvist til kiropraktor og fysioterapeut, og af henvisningen fremgår ligeledes, at hun havde haft gener gennem en måned.

Vi indhentede journalen fra forsikringstagerens fysioterapeut (vedlagt klagen til ankenævnet men i dårlig kvalitet, hvorfor vi også vedlægger den), som forsikringstageren konsulterede i januar/ februar 2016. Her er omtalt lændegener, men ikke nakkegener.

Vi indhentede endvidere journalen fra forsikringstagerens kiropraktor, som forsikringstageren konsulterede i januar 2016. Af første journalnotat af 5. januar 2016 fremgår, at forsikringstageren havde haft nedre lændesmerter gennem en måned og nakkesmerter i et år efter en påkørsel på

motorvejen. I de efterfølgende journalnotater omtales kun lænderyggen med udstråling, men ikke nakken.

Forsikringstageren blev den 1. februar 2016 undersøgt på [hospital]. Heraf fremgik, at hun for et år siden blev påkørt bagfra, og at hun siden havde haft tendens til lændesmerter i vekslende grad, dog efterhånden aftagende i styrke over tid. I december 2015 (en måned forud for undersøgelsen) havde hun imidlertid oplevet forværring af lændesmerterne med udtalte lave lændesmerter og tendens til udstråling af lænderyggen samt tendens til sovende, snurrende fornemmelser i begge glutealregioner på bagsiden af lårene. Hun fik samme dag foretaget en MR skanning med konklusionen degenerative forandringer (særligt på (L2/L3 og L4/L5). Der var ingen tegn på prolaps elle neurogene påvirkninger.

Vi indhentede herefter en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11. august 2016. Heraf fremgår bl.a.:
…
Vi forelagde sagen for en lægekonsulent. Ved brev af 29. september 2016 afviste vi dækning med henvisning til, at forsikringstageren efter vores opfattelse ikke havde et varigt mén på mindst 5 % som følge af ulykken.

Forsikringstageren klagede ved telefonsamtale den 6. oktober 2016 over afgørelsen og sendte sine bemærkninger til speciallægeerklæringen og vores afgørelse. Vi forelagde sagen for en anden lægekonsulent. På baggrund af hans vurdering fastholdt vi ved brev af 9. november 2016 vores afslag på dækning. Forsikringstageren klagede igen over afgørelsen. Vi blev herefter af forsikringstagerens advokat underrettet om, at [andet selskab] (som havde ansvarsforsikret den bil, der påkørte forsikringstageren den 5. januar 2015) havde sendt sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

AES vurderede i vejledende udtalelse af 13. oktober 2017, at det varige mén som følge af ulykken den 5. januar 2015 var mindre end 5 %, og at erhvervsevnetabet som følge af ulykken var mindre end 15 %.

Forsikringstageren sendte efterfølgende en del materiale til AES samt til os. Efter det oplyste fastholdt AES deres vejledende udtalelse.

Vi modtog AES' (første) udtalelse af 13. oktober 2017 den 27. juni 2018. Forsikringstageren fremsendte herefter bl.a. lægebrev fra [hospital] vedrørende en forundersøgelse den 29. juni 2018.

Vi indhentede igen en vurdering fra en lægekonsulent. Ved brev af 30. august 2018 fastholdt vi vores afslag på dækning. Forsikringstageren klagede igen, og vi fastholdt ved brev af 16. januar 2019 vores afgørelse.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Vores vurdering af sagen
Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Vi betvivler ikke, at forsikringstageren oplever gener. Vi mener imidlertid ikke, at hendes gener kan henføres til ulykkestilfældet den 5. januar 2015 i en sådan grad, at ulykken har medført et varigt mén på 5 %.

Vi har ved afgørelsen bl.a. lagt vægt på, at forsikringstageren konsulterede egen læge og skadestuen i dagene efter ulykken den 5, 6. og 8. januar 2015, og at hun ved sidstnævnte undersøgelse blev opfordret til at kontakte egen læge ved forværring eller manglende bedring. Herefter gik der imidlertid et år, før forsikringstageren igen søgte læge (eller andet sundhedspersonale), og da hun endelig søgte læge i januar 2016 var det ifølge journalen i forbindelse med en lang flyvetur, hvorefter forsikringstageren havde oplevet lændegener. Der er således ikke dokumenteret brosymptomer.

Endvidere har vi lagt vægt på, at forsikringstageren efter ulykken i januar 2015 alene var sygemeldt en uge og herefter på nedsat tid i den efterfølgende uge, hvorefter hun blev raskmeldt og arbejdede på fuld tid frem til januar 2016, hvor hun søgte læge grundet lændegener.

Vi har også lagt vægt på, at forsikringstageren har fået påvist degenerative forandringer (slidgigt) på to niveauer i lænderyggen. Vores lægekonsulenter vurderer, at den anmeldte ulykke ikke er egnet til at medføre disse forandringer, samt at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og forsikringstagerens gener.

Herudover har vi også lagt vægt på angivelserne i den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 11. august 2016. Vi er bekendt med, at forsikringstageren er meget utilfreds med vurderingen fra speciallægen, som hun mener er løgnagtig og partisk. Dette må vi afvise. Der er tale om en uafhængig overlæge ansat på [sygehus]. Vi bemærker i øvrigt, at vi foreslog forsikringstageren seks forskellige speciallæger og anmodede forsikringstageren om at kontakte os, såfremt hun ønskede sig undersøgt af en anden speciallæge en de foreslåede. Det er vores opfattelse, at speciallægeerklæringen er udførlig og grundig, og det forhold, at forsikringstageren ikke er enig i speciallægens vurderinger, kan ikke føre til, at vi afstår fra at lægge vægt på erklæringen.

Vi har også lagt vægt på, at AES i sin vejledende udtalelse af 13. oktober 2017 har vurderet det varige mén som følge af ulykken til under 5 %. Forsikringstageren har oplyst, at hun har klaget til AES, der har fastholdt sin vurdering. Vi ses ikke at have modtaget AES' revurdering, hvorfor vi venligst skal anmode forsikringstageren om at fremlægge denne i ankenævnssagen.

På baggrund af ovenstående er det som anført vores opfattelse, at ulykken ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %. Vi må derfor fastholde vores afgørelse."

Klageren har i brev af 9/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gået til og går stadig til psykolog ift. vrede, frustration over min situation, det jeg ikke længere kan, mit lave funktionsniveau, lære at håndtere smerterne og lære at leve med dem osv. Og som I vil kunne se, så fejler jeg ikke noget psykisk, det er udelukkende fysisk. Vedhæftet er også indstilling til fleksjob, og Jobcentrets begrundelse. Min sag har selvfølgelig også været forbi deres lægekonsulent! Han mener, jeg har fået en distortion i ryggen udover piskesmældet ifm. ulykken, hvilket ikke ses på scanning. Det samme gjorde […] mig opmærksom på, da jeg var på [hospital]. Altså to læger som mener det samme, uafhængige af hinanden. Men hvoraf den ene rent faktisk har set mig i virkeligheden! Vedhæftet findes også dokument fra [pensionsselskab]. De har

også vurderet min sag og sagens akter til ende efter jeg blev tilkendt fleksjob. Deres vurdering er, at mit funktionsniveau er nedsat med 2/3 eller mere. Og deres vurdering er følger fra ulykken 2015.

Jeg kan desuden se, det er svært for nogen at gennemskue, hvordan ulykken skete osv. PrivatSikring skriver, at ulykken sker efter jeg er begyndt at køre igen, hvilket ikke er korrekt. Jeg holder absolut helt stille, da jeg bliver påkørt, og er helt uforberedt. Desværre ikke første gang, jeg har måttet rette på deres udtalelser.

PrivatSikrings begrundelse er bl.a., at jeg ikke har søgt læge. Og at de fra skadestuen bad mig gøre det, hvilket de har markeret med kursiv. Det er korrekt jeg ikke søgte læge igennem en længere periode. Men det er også korrekt, at jeg kæmpede hver dag, indtil jeg ikke kunne holde det ud på nogen måde længere. Da jeg stort set ikke kan gå, ja der søger jeg læge. Først her opgiver jeg! Jeg forstår ikke, hvorfor det er forkert at kæmpe, og man skal straffes for det. Men fremover kan jeg blive nødt til at gå til læge bare der er det mindste, ellers kan man ikke fejle noget?

Jeg er blevet behandlet for nakkegener hos min fysioterapeut, som uden tvivl kan bekræftes! Plus jeg har betalt ca. 10.000kr til træning på specialmaskine […] gennem min fys og en anden fys, hvor der er fokuseret på træning af både ryg OG nakke! Jeg fik lavet en udtalelse i 2017, da sagen var ved AES. Til at starte med havde de næsten ingen relevante dokumenter taget med i min sag, da jeg troede de indhentede alt automatisk, da jeg gav dem aktindsigt. Jeg bad derfor om revurdering, da det ikke var tilfældet. Og så fordi jeg var uforstående overfor deres vurdering. Vedhæftet finder i udtalelse fra fys […].

Jeg er så træt af, at der skal sås tvivl om det ene og det andet hele tiden. Ang. kiropraktor, så burde det være nok at mine nakkegener her er omtalt. At han behandler min ryg gjorde han ud fra sin professionelle viden, og vurdering. Og det var på det tidspunkt også allermest nødvendigt, da jeg nærmest ikke kunne gå uden det føltes som en kniv i ryggen. Så ja, det kan da være forklaringen på, hvorfor han koncentrerede sig om min ryg. Han afbrød desuden behandlingen, da det ingen forskel gjorde og han ville have mig til MR.

Det er utroligt at den som ved mest om, hvad der er sket helt konkret, og hvordan det føles, lyttes allermindst til. Derudover kan jeg se, at jeg skulle have bedt om journalnotat på alt, tjekke alt hvad der blev skrevet, for er det ikke 100% korrekt bruges det imod en af forsikringsselskabet. Og jeg har ikke en jordisk chance for at ændre det?

Ja, jeg har fået påvist degenerative forandringer, hvilket er meget normalt og som viser sig, på forskellige tidspunkter hos os. Nu I bringer det på bane, så kan I se i speciallægeerklæringen fra 2018, hvad […] mener: 'De lette, degenerative forandringer ved røntgen og MR må tolkes som tilfældige fund uden betydning, selvom man ikke kan udelukke, at annulusrupturen kan være opstået i forbindelse med trafikulykken. Det er imidlertid næppe disse gener, der er hovedårsagen til hendes problemer, men derimod distorsionsfølgerne, der normalt ikke kan ses på MR-skanninger eller øvrige undersøgelser.

Ift. speciallægeerklæringen som blev foretaget gennem jer, så har jeg aldrig følt mig mere snydt og til grin! Helt korrekt at jeg har klaget over den, hvilket jeg gjorde så snart jeg modtog den. Men I afviste blankt at give mig chancen for en second opinion. Jeg har desuden være i kontakt med advokater, som ikke ville tage min sag, udelukkende fordi jeg var blevet tilset af […]!

Fik faktisk kun bekræftet, at hun slet ikke er upartisk, og at der er flere sager, hvor hun som min, har forringet sagen, og vurderet som vinder den blæser. Det havde PrivatSikring selvfølgelig ingen kommentarer til. Jeg finder gerne ud af, om jeg må oplyse jer om deres navne.

Hvad skal man som skadelidte gøre for at blive lyttet til? Jeg tog sagen i egen hånd, og fik heldigvis en speciallægeerklæring gennem [pensionsselskab]. En speciallægeerklæring, som egentlig bare er overset og som bliver gået hen over, som om den ikke eksisterer? Fordi den netop er helt modsat af, hvad […] har skrevet? Det er korrekt, at I tilbød seks forskellige speciallæger - om de andre ville have været upartiske vides så ikke? Men jeg synes så også det er vigtigt, at få med her, at jeg ringede til jer for at få vejledning om, hvilken jeg skulle vælge! Jeg har aldrig været ved speciallæge, kender ikke umiddelbart nogen som har, og anede derfor ikke, hvem jeg skulle vælge!

På det tidspunkt var jeg naiv nok til at tro på, at forsikringsselskaber er til for at hjælpe. Hvilket burde være tilfældet men ikke er det. Men da jeg ringer ind til PrivatSikring fik jeg at vide, at […] havde tid som den første, og netop det havde jeg lige sagt til jer var altafgørende. Fordi alt bare tager alt for lang tid i forsikringssager, og det er ikke mindre frustrerende og trættende for en, som allerede er ramt. Jeg har ingen chance for at vide, om det var rigtigt, at […] var den som havde tid først eller ej. Det er vigtigt for mig, at pointere min utilfredshed over speciallægeerklæringen. Når noget ikke er gået retfærdigt til og ikke er sandt, så skal det også frem. […] sagde i øvrigt til mig, inden for et år ville jeg igen kunne gå lange ture på 5km og mere som før. Hun sagde altså indirekte til mig, at jeg skulle forvente at blive som før igen? Som om jeg intet fejlede, og det bare lige var lidt ondt i ryggen, som jeg skulle komme mig over. Behøver jeg uddybe for jer, hvordan min situation ser ud her i marts måned 2019? 2,5 år efter besøget hos […].

Noget helt andet - hvor er det nemt at misbruge at man har været psykisk syg, og det må være årsagen til alt! Det er så nemt ikke at tage ansvar, og prøve at give skylden på noget andet. Slidgigt og psykisk sygdom. Det er korrekt jeg har haft …, jeg har haft …! Det prøver jeg på ingen måde at skjule for ellers havde jeg ikke oplyst om det. Det er en del af mig og min fortid. Det kan jeg ikke lave om på - det er en realitet. Jeg vil derfor understrege at det intet har med mine fysiske gener at gøre, og at jeg psykisk intet fejler. Tænk det skal blive ved med at følge en så mange år efter. Håber ikke for jer, at I selv har været psykisk syge, er blevet påkørt eller har kroniske smerter.

Det her er mit forsøg på at blive hørt, for det bliver man stort set ikke som skadelidte. Jeg er oppe imod systemet og forsikringsselskab, som ikke har set mig og stort set ikke har talt med mig. Hvordan skal de kunne vurdere, hvad der er rigtigt og forkert? Jeg har endnu ikke opgivet, for jeg håber stadig det er muligt, at opnå retfærdighed og anerkendelse, og egentlig bare at blive hørt!"

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

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/8 2016 fremgår bl.a.:

"**Resume**
[Klageren] tidlige haft … og i 2004-05 problemer med hovedpine og svimmelhed, behandlet ved fysioterapeut og kiropraktor. Desuden … i 2014-15, behandlet ved psykolog.
Skadelidte påkøres bagfra den 5/1-2015 som fører af en personbil med 20-40 km/time. Der er ingen initiale smerter, men der udvikles nakkesmerter i løbet af aftenen. Hun kontakter telefonisk

vagtlæge samme dag og tilses af egen læge dagen efter der beskriver smerter i brystryg mellem skulderbladene og højre side af nakken samt ud over begge skuldre, hovedpine og svimmelhed. Hun tilses akut på skadestuen 3 dage senere pga. gradvis tiltagende smerter i lænderyggen op i nakken og i skuldrene, hovedpine, kvalme, svimmelhed og smerter ved vejrtrækning, hvor ultralydsscanning af lungerne er ia. Herefter bedres generne og hun genoptager fuldtidsarbejde 2 uger senere.

Et år efter hændelsen beskriver egen læge den 4/1-2016 akut facetledssyndrom L3/L4 I måned tidligere efter flyvning til [udlandet]. MR-skanning columna lumbalis der viser let degeneration L2/L3 og L4/L5 uden tegn på prolaps. Skadelidte behandles ved fysioterapeut og kiropraktor med forbigående god effekt. Der er forsat gener ifa. daglige smerter i lænderyggen. Ved den objektive us findes aggraverende nedsat bevægelighed af lænderyggen og myofascielle gener paravertebralt og glutealt.

Røntgen undersøgelser:

- Før ulykken
- Efter ulykken
    - 8/1-2015: Ultralydsscanning af lungerne der er ia uden pneurnothorax
    - 9/2-2016: MR-skanning columna lumbalis der viser let degeneration L2/L3 og L4/L5 uden tegn på prolaps, afsluttes til konservativ behandling

Konklusion

- Er der forudbestående gener. I givet fald, hvilken betydning har de for nuværende gener.
    - Skadelidte har tidligere haft … og i 2004-05 problemer med hovedpine og svimmelhed, behandlet ved fysioterapeut og kiropraktor. Desuden … i 2014- 15, behandlet ved psykolog.
    - De tidligere psykiske gener har en mulig medårsag på at hun udvikler et kronisk smertesyndrom.
- Hvilken behandling er der foretaget, og hvad er effekten af denne behandling.
    - Ingen behandling efter anmeldte ulykke
    - 1 år efter ulykken behandles skadelidte ved fysioterapeut og kiropraktor med forbigående god effekt.
- Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet.
    - Der er ingen sikre følger efter ulykken
    - Der er ikke tidsmæssig årsagssammenhæng mellem ulykken og de pludselige svære og vedvarende gener I år efter ulykken."

Af udtalelse af 13/10 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:
Det varige men er mindre end 5 procent
…
Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] blev påkørt bagfra den 5. januar 2015 af en anden bilist i forbindelse med køkørsel på motorvejen.
- [Klageren] kontaktede vagtlægen samme dag og egen læge dagen efter, hvor hun klagede over smerter i nakken og ryggen samt hovedpine.

- På skadestuen den 8. januar 2015 klagede [klageren] endvidere over lænderygsmerter.
- Ved egen læge den 4. januar 2016 klagede [klageren] over facetledssyndrom, som hun havde pådraget sig cirka en måned tidligere i forbindelse med en flyvetur. Dagen efter ved kiropraktor klagede hun over lændesmerter med udstråling til begge lår.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over lænderygsmerter med udstråling til benene samt op i højre skulder.

Vi vurderer, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at [klageren] aktuelle lænderyggener skyldes ulykken den 5. januar 2015.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at ulykken som den er beskrevet i sagens akter, efter vores vurdering, ikke er egnet til at medføre varige lænderyggener.

Vi har yderligere lagt vægt på, at der er meget begrænset lægekontakt i perioden efter ulykken. Der foreligger i den forbindelse ikke oplysninger om, at [klageren] kontaktede læge eller andre sundhedsfaglige personer i perioden fra den 8. januar 2015 og frem til den 4. januar 2016. Herudover var det muligt for hende at genoptage sit arbejde. Da [klageren] søgte læge den 4. januar 2016 oplyste hun, at generne havde været særligt udtalte siden en flyvetur en måned forinden.

Pa baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klageren] aktuelle lænderyggener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end ulykke den 5. januar 2015

Vi vurderer derfor, at ulykken den 5. januar 2015 har medført et varigt men på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af udtalelse af 27/3 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer fortsat, at:
Det varige mén er mindre end 5 procent
…
Vi har gennemgået sagen på ny. Vi har læst jeres bemærkninger og jeres senest fremsendte oplysninger i sagen.

[Klageren] har særligt bemærket, at det er en fejl fra hendes egen læge, at hun skulle have haft facetledssyndrom. Herudover har [klageren] sendt lægelige oplysninger fra perioden efter den 4. januar 2016, hvor hun er blevet behandlet for hendes ryggener.

Vi har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og [klagerens] ryggener, som hun bliver behandlet for efter den 4. januar 2016. De fremsendte oplysninger giver derfor ikke anledning til en ny vurdering af sagen.

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at der var tale om et forholdsvis beskedent traume, hvor det var muligt for [klageren], at køre videre fra skadestedet.

Herudover har vi lagt vægt på, at [klageren] raskmeldte sig på sit arbejde cirka 1 uge efter skaden, og at hun ikke søgte læge i perioden mellem den 8. januar 2015 og den 4. januar 2016.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at [klagerens] ryggener skal tilskrives skaden den 5. januar 2015.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige mén er mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 23/7 2018 fremgår bl.a.:

"OBJEKTIVT
God AT. Gangen let haltende, langsom, forsigtig, besvær med trappegang. Der er udbredt myofasciel ømhed. 18/18 positive fibromyalgi tender points. Bevæger pænt cervikalt. Noget indskrænket bevægelighed lumbalt forover og til siderne. Der er fri rotation i hofteleddene men mange muskulære spændinger og smertegenerering. Negativ strakt benløft-test. Ingen pareser. Kan gå tå- og hælgang, men balancen er dårlig. Der er bevaret sensibilitet for berøring på UE. Der er normale, egale dybe reflekser.

KONKLUSION
Patienten har udviklet fibromyalgi med baggrund i piskesmældssyndrom og lumbal distorsion opstået i forbindelse med trafikulykke 05.01.15. De lette, degenerative forandringer ved røntgen og MR må tolkes som tilfældige fund uden betydning, selvom man ikke kan udelukke, at annulusrupturen kan være opstået i forbindelse med trafikulykken. Det er imidlertid næppe disse gener, der er hovedårsagen til hendes problemer, men derimod distorsionsfølgerne, der normalt ikke kan ses på MR-skanninger eller øvrige undersøgelser. Som en komplikation hertil grundet langvarige smerter, har der udviklet sig generaliserede smerter i form af hypersensitivt centralnervesystem, hvilket giver anledning til de nuværende, særdeles udbredte og svære smerteproblemer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?**
4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

…
Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?
2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.
Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden."

Ankenævnet *for* Forsikring

11. 93396

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, blev den 5/1 2015 i sin bil påkørt bagfra af en anden bil og fik smerter i ryg og nakke.

Klageren har anført, at hun har kroniske smerter og nedsat funktionsniveau, og at hun har en méngrad på over 5 procent. Klageren har anført, at hun igennem 2015 havde mange smerter og kæmpede hver eneste dag, og at bare fordi hun ikke kontaktede læge, var det ikke ens betydende med, at hun var rask. Klageren har endvidere anført, at lægen ved en fejl vurderede, at forværringen af smerterne var forårsaget af et facetledssyndrom efter en længere flyvetur, og at der ikke var nogen turbulens på flyveturen, som skulle kunne give smerter. Klageren har tillige anført, at speciallægeerklæringen af 11/8 2016, og var partisk, at flere ting var direkte usande, og hun har henvist til anden speciallægeerklæring af 29/6 2018.

Selskabet har anført, at klagerens gener ikke kan henføres til ulykkestilfældet den 5/1 2015 i en sådan grad, at ulykken har medført et varigt mén på 5 procent. Selskabet har også anført, at der ikke er dokumenteret brosymptomer, da der efter den 8/1 2015 gik et år, før klageren igen søgte læge, og at da klageren endelig søgte læge i januar 2016, var det ifølge journalen i forbindelse med en lang flyvetur, hvorefter klageren havde oplevet lændegener. Selskabet har endvidere anført, at klageren alene var sygemeldt en uge efter ulykken, og at klageren har fået påvist degenerative forandringer på to niveauer i lænderyggen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelser af 13/10 2017 og 27/3 2018 vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng. Det fremgår af udtalelsen af 13/10 2017, at "Vi vurderer, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at [klageren] aktuelle lænderyggener skyldes ulykken den 5. januar 2015. Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at ulykken, som den er beskrevet i sagens akter, efter vores vurdering ikke er egnet til at medføre varige lænderyggener. Vi har yderligere lagt vægt på, at der er meget begrænset lægekontakt i perioden efter ulykken. Der foreligger i den forbindelse ikke oplysninger om, at [klageren] kontaktede læge eller andre sundhedsfaglige personer i perioden

fra den 8. januar 2015 og frem til den 4. januar 2016. Herudover var det muligt for hende at genoptage sit arbejde. Da [klageren] søgte læge den 4. januar 2016 oplyste hun, at generne havde været særligt udtalte siden en flyvetur en måned forinden". Det fremgår af udtalelsen af 27/3 2017, at "Vi har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og [klagerens] ryggener, som hun bliver behandlet for efter den 4. januar 2016… Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at der var tale om et forholdsvis beskedent traume, hvor det var muligt for [klageren], at køre videre fra skadestedet. Herudover har vi lagt vægt på, at [klageren] raskmeldte sig på sit arbejde cirka 1 uge efter skaden, og at hun ikke søgte læge i perioden mellem den 8. januar 2015 og den 4. januar 2016. På baggrund af ovenstående vurderer vi, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at [klagerens] ryggener skal tilskrives skaden den 5. januar 2015".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet finder, at speciallægeerklæringen af 23/7 2018 ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels