Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. november 2019 blev i sag nr. 93713:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/5 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> [Klageren] var impliceret i en trafikulykke den 5. maj 2016, hvor en anden bilist kører frontalt ind i min klients bil, hvorved min klients bil bliver totalskadet. Ved ulykken rejser min klients bil sig fra asfalten, hvorefter den lander på asfalten igen. Min klient bliver øjeblikkeligt utilpas med kvalme, og føler sig omtåget. Desuden oplever han smerter i nakke, lænd, arme og ben. Han har fortsat gener. Se vedlagte klageskrivelse.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Det gøres gældende, at min klients varige mén som følge af ulykken d. 5. maj 2016 udgør minimum 5 %, og endvidere gøres det gældende, at Alka skal afholde udgifterne for sagens forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
> …
> Min klient var den 5. maj 2016 impliceret i en trafikulykke, hvor en anden bilist kører frontalt ind i min klients bil, hvorved min klients bil bliver totalskadet. Ved ulykken rejser min klients sig fra asfalten, hvorefter den lander på asfalten igen. Min klient bliver øjeblikkeligt utilpas med kvalme, og føler sig omtåget. Desuden oplever han smerter i nakke, lænd, arme og ben. Dagen efter forsøger min klient at kontakte egen læge, dog uden held. Efter nogle dage vurderes min klient af egen læge, og som det fremgår af journalnotatet af 17. maj 2016 i vedlagte lægejournal, klager min klient over smerter i nakken, som er værst, når han rejser – og sætter sig. Lægen finder ved sin objektive undersøgelse, at der er let beskyttende gang, ligesom der findes palpationsømhed såvel ossøst som muskulært i columnas længde. Lægen henviser herefter min klient til behandling ved fysioterapeut. Behandlingen har dog ringe effekt, idet min klient efter træning og behandling fortsat har smerter i nakke og lænd, jf. i det hele fysioterapeutepikrise af 19. februar 2017.

Over tid oplever min klient tiltagende smerter i nakkeregionen, lænd, arme og ben, hvorfor min klient i løbet af 2017 såvel i rheumatologisk som neurologisk/neurofysiologisk regi vurderes. Ved MRscanning af columna cervicalis findes der lille median/paramedian venstresidig prolaps C5/C6, bredbaseret højresidig discus protrusion C6/C5. Endvidere vurderes min klient på [hospital 1] ved neurologisk speciallæge, som vurderer, at der er tale om en voldsom smertereaktion efter påkørselstraume.

Til brug for Alka Forsikrings behandling af sagen indhentede selskabet vedlagte funktionsattest samt speciallægeerklæring.

Som det fremgår af speciallægeerklæringen udarbejdet af speciallæge […], klager min klient bl.a. fortsat over stærke og presserende/brændende smerter i nakkeregionen/ øvre del af ryggen med udstråling ned i begge arme, hænder og fingre bilat. Smertesymptomerne forværres ved bevægelse, hvorfor min klient har problemer med at skrive. Desuden sover min klient dårligt og afbrudt om natten, og han føler sig konstant træt og uoplagt. Grundet smerterne indtager min klient dagligt smertestillende medicin i form af Dolol R 150 mg., ½ tablet, 3 gange dagligt samt Panodil 3 gange dagligt.

Endvidere fremgår det af vedlagte funktionsattest, at lægen ved undersøgelsen finder svær bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen. Desuden er det lægens vurdering, at skaden har medført varige følger for min klient, idet lægen mener, at min klient formentlig har udviklet en kronisk smertetilstand efter ulykken. Det fremgår da også af min klients lægejournal, at min klients gener i nakken og lænden har været kroniske siden ulykken den 5. maj 2016.

Dertil kommer, at speciallæge […] ved den objektive undersøgelse finder, at min klient er intermitterende smertepåvirket samt hyperventilerende. Ved undersøgelsen af min klients ryg finder speciallægen, at min klient er muskulær palpationsøm overalt, hvor selv den mindste berøring udløser smerteklager. Speciallægen finder således tillige, at min klient lider af en kronisk smertetilstand.

På baggrund af ovenstående findes det således veldokumenteret, at trafikulykken den 5. maj 2016 har efterladt min klient med et betydeligt varigt mén. På trods heraf har Alka Forsikring ved afgørelse af 18. maj 2018 vurderet min klients varige mén efter ulykken til under 5 %.

På vegne af min klient anmodede jeg den 6. september 2018 Alka Forsikring om at genoptage behandlingen af sagen, jf. vedlagte, idet det på baggrund af de lægelige akter i sagen findes veldokumenteret, at min klient er blevet påført varige følger efter ulykken den 5. maj 2016. Alka Forsikring fastholdt dog sin tidligere vurdering, jf. vedlagte afgørelse af 1. oktober 2018.

Herefter anmodede jeg selskabet om at forelægge spørgsmålet angående fastsættelsen af min klients varige mén for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. min vedlagte mail af 11. december 2018 til selskabet. Ved vedlagte brev af 3. januar 2019 afviste selskabet dog at forelægge spørgsmålet for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, under henvisning til selskabets tidligere afgørelse vedrørende min klients varige mén.

Sammenfattende gøres det således gældende, at min klients varige mén som følge af ulykken den 5. maj 2016 udgør minimum 5 %, hvorfor min klient er berettiget til godtgørelse herfor. Endvidere

gøres det gældende, at Alka Forsikring skal afholde udgifterne for sagens forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Selskabet har i brev af 25/6 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte telefonisk den 23. maj 2016, at han var kommet til skade den 5. maj 2016, da han var blevet påkørt i bil.

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at skaden var dækket på forsikringen og såfremt der blev tale om varige følger af skaden svarende til en méngrad på 5% eller derover ville der blive udbetalt erstatning.

Klager fik accept på betaling af op til 20 behandlinger hos fysioterapeut og efterfølgende ved brev af 10. februar 2016 yderligere 10 behandlinger.

På foranledning af henvendelse fra klager bad Alka Forsikring ved brev af 22. marts 2017 om klagers samtykke til at indhente oplysninger til behandling af kravet.

Alka Forsikring modtog i stedet for mail af 28. marts 2017 fra [klagerens advokat], som oplyste, at de fremover repræsenterede klager og efterfølgende ved mail af 4. april 2017 fuldmagt fra klager og ved mail af 2. maj 2017 underskrevet samtykke fra klager.

Klagers advokat fremsendte ved mail af 6. juli 2017 korrespondancebrev af 24. maj 2017 fra [hospital 2] til klagers læge og anførte, at det var den seneste undersøgelse af klager.

Alka Forsikring indhentede efterfølgende kopi af klagers journal fra egen læge og fremsendte ved brev af 1. august 2017 en funktionsattest til udfyldelse hos egen læge når behandlingen af klager var afsluttet.

Alka Forsikring modtog den udfyldte funktionsattest fra klagers læge og bad herefter ved brev af 13. november 2017 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om kopi af de lægelige oplysninger og deres afgørelse i en arbejdsskade klager havde været udsat for i 2009.

Sagens oplysninger blev forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent, som den 17. januar 2018 meddelte, at han ønskede en speciallægeerklæring udfærdiget af en neurolog.

Klagers advokat krævede, at det blev […], der foretog undersøgelsen, men da denne ikke umiddelbart besvarede selskabets henvendelser kunne sagen først fremsendes til speciallægen den 1. marts 2018.

Erklæringen blev modtaget den 9. april 2018 og fremsendt til klagers advokat og sagen blev forelagt selskabets cheflægekonsulent.

Det fremgik, at klager forud for den anmeldte ulykke havde været udsat for en arbejdsulykke, der havde givet varige mén i nakke og lænd svarende til en méngrad på 10% og cheflægekonsulenten udtalte, at der nok var sket en forværring af klagers gener siden 2012, men at der ikke var doku-

mentation for årsagssammenhæng med den anmeldte ulykke, hvorfor det varige mén som følge af dette ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover.

Alka Forsikring meddelte på denne baggrund ved brev af 18. maj 2018, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning som følge af tilskadekomsten.

Klagers advokat tog ved mails af 31. maj og 31. august 2018 forbehold for krav i sagen og meddelte, at hun ville vende tilbage til sagen.

Klagers advokat fremsendte ved mail af 6. september 2018 kopi af egen læges journal og selskabet forelagde på ny sagen for cheflægekonsulenten.

Cheflægekonsulenten udtalte, at de ved MR scanningen påviste forandringer ikke svarede til de angivne gener og var vurderet som tilfældigt fund og ikke ulykkesfølger. Ifølge speciallægeerklæringen var klagers tilstand ikke forårsaget af ulykkestilfældet den 5. maj 2016. Der var i oplysningerne intet nyt i forhold til tidligere undersøgelser i forbindelse med ulykken i 2009.

Alka Forsikring fastholdt på denne baggrund ved brev af 1. oktober 2018 den trufne afgørelse og henviste klagers advokat til for egen regning at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES).

Klagers advokat bad ved mail af 11. december 2018 Alka Forsikring tage stilling til en forelæggelse for AES for selskabets regning, idet hun samtidig oplyste, at klager på ny havde været udsat for en arbejdsskade.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 3. januar 2019, at selskabet ikke kunne tilbyde at betale for en forelæggelse for AES.

Klagers advokat fremsendte ved mail af 2. maj 2019 kopi af sin klageskrivelse til Ankenævnet for Forsikring."

Klagerens advokat har i brev af 8/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det er selskabets opfattelse, at ulykken den 5. maj 2016 ikke har påført min klient et selvstændigt mermén på 5 % eller derover. Til støtte herfor henviser selskabet til, at min klient i 2009 var udsat for en arbejdsskade, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede havde medført et varigt mén på 10 %, hvorfor selskabet mener, at min klients nuværende gener må tilskrives ulykken i 2009.

Jeg skal på ny henvise til den tidligere fremsendte funktionsattest, udfyldt af min klients praktiserende læge den 23. oktober 2017, idet det fremgår af attestens pkt. 19, at det er lægens vurdering, at skaden har medført varige følger for min klient i form af en kronisk smertetilstand.

Desuden henviser jeg til det tidligere fremsendte medicinkort. Som det fremgår heraf, indtager min klient fortsat stærk smertestillende medicin, bl.a. i form af Dolol samt Gabapentin.

Min klient har således fortsat betydelige gener efter ulykken den 5. maj 2016, herunder bl.a. i form af stærke smerter, hvilket også er dokumenteret i tidligere fremsendte lægelige akter samt

min indledende klageskrivelse af 2. maj 2019. Det fastholdes således, at min klient er blevet pådraget et varigt mén på minimum 5 %, hvorfor min klient er berettiget til godtgørelse herfor."

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

"Advokaten anfører, at klagers læge i funktionsattesten har anført, at den anmeldte skade har medført gener i form af kronisk smertetilstand samt at klager indtager stærk smertestillende medicin.

Af speciallægeerklæringen af 4. april 2018 fremgår det imidlertid, at klager allerede i 2014 frembød kroniske gener (med professor, overlæge dr. med. […] ord: daglige konstante svære smerter i hoved og nakke og oftest desuden middelsvære smerter i ryggens bryst- og lændedel samt lejlighedsvis koncentrationsbesvær).

Speciallægen udtalte derudover, at der ikke var sammenhæng mellem klagers symptomer og de ved MR scanningen påviste forandringer, ligesom de konstaterede forhold ved den objektive neurologiske undersøgelse talte imod, at klager havde pådraget sig whiplash ved ulykken.

Det beskedne traume klager var udsat for er ikke egnet til at medføre en whiplash læsion og speciallægen kunne ikke gennemskue den egentlige årsag til klagers smerter.

Indtagelse af smertestillende medicin dokumenterer på ingen måde årsagssammenhæng.

Der foreligger således fortsat ingen lægelige holdepunkter for, at en mulig forværring af klagers gener skyldes det anmeldte ulykkestilfælde, eller at klagers gener er accentueret i en sådan grad, at de udgør et selvstændigt mermén på 5% eller derover, hvorfor vi med henvisning til vores brev af 25. juni 2019, i det hele må fastholde vores stillingtagen til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af afgørelse af 11/9 2012 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadesstyrelsen) fremgår bl.a.:

"**Afgørelser og beslutninger**
Ulykken den 24. september 2009 er anerkendt som arbejdsskade. Du får […] kroner i godtgørelse for varigt mén (10 procent).
…
Sagens oplysninger
I anmeldelsen står, at du arbejder ved […]. Den 24. september 2009 faldt du på en trappe på din arbejdsplads.

Den stillede diagnose i Lægeerklæring I er forskellige følger efter fald.

Du har vedvarende konstant hovedpine. Der kan være ledsagende kvalme med opkast. Smerterne kommer fra nakken som trykkende fornemmelse. Enkelte gange flimrer det for øjne med svimmelhed. Du har også smerter i lænd og ryg.

Bevægeligheden i nakken er indskrænket. Du har også potensproblemer, smerter i begge hofter som stråler end i begge ben.

Ved speciallægeundersøgelsen i 2011 anførte du, at generne havde været uændret gennem vel 1 år.

Du har ikke været sygemeldt som følge af skaden."

Af afgørelse af 6/11 2014 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Afgørelse**
Dit varige mén er fortsat 10 procent. Det betyder, at du ikke får yderligere godtgørelse for varigt mén. (Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 1 og 2)

Begrundelse
…
Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden.

Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden stadig svarer til et varigt mén på 10 procent.

Vi har lagt vægt på, at din tilstand har været stort set uændret gennem de sidste tre år. Du har gennem de sidste tre år gået fast til fysioterapi to gange om ugen. Du har ikke oplevet nogen bedring af dine gener, og der er heller ikke kommet nye symptomer til."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 12/9 2014 fremgår bl.a.:

"**Resume og konklusion:**
Tidligere rygrask […] der ved UT den 24.09.09 gled og faldt på ryggen ned ad trappe, hvorved han slog nakke og ryg. Passede sit arbejde over nogle dage, men måtte sygemeldes, hvilket han var 3-5 måneder efter UT. Har siden passet sit arbejde uden skåneforanstaltninger og længerevarende sygeperioder. Igennem de sidste 3 år har der trods to gange ugentlig fysioterapi, i uændret omfang, været daglig konstante svære smerter i hoved og nakke, oftest middelsvære smerter i ryggens bryst- og lændedel samt lejlighedsvis koncentrationsbesvær og rejsningsproblemer. Objektivt fremtræder skadelidte stærk smertesignalerende under undersøgelse af bevægelighed i hvirvelsøjlens hals- og lændedel, der aktivt er begrænset til 50 % for rotation, sidebøjning mod højre og 1/3 i øvrige udslag, henholdsvis komplet fiksering i lænden. Objektiv neurologisk undersøgelse giver ikke holdepunkt for nerverodspåvirkning eller anden neurologisk lidelse.

Konklusivt har skadelidte mén efter UT i form af følger efter distorsion af hvirvelsøjlen i hele dens udstrækning med svære smerter lokalt omkring halshvirvelsøjlen og middelsvære smerter i ryggens bryst- og lændedel. Aktiv bevægelighed er reduceret i let grad i halshvirvelsøjlen og i svær grad i lænderyggen. Der er ingen effekt af fysioterapi, og tilstanden skønnes stationær."

Af journal fremgår bl.a.:

"**11.05.16**5/5 involveret i UT. Politiet og forsikringattest.

Kører m 35 km /t, modkørende bakker ud fra parkeringsplads og kører herefter direkte ind i pt frontalt. Modkørende formentlig samme hastighed. Bilen har taget skade.

Airbag ikke udløst (under 40 udløses den angiveligt ikke??) har ikke sygemeldt kommer til ob us.
…
17.05.16 L03 Lændesmerter mn/mn Jou.: 5/5 involveret i UT. Politiet og forsikringattest. Kører m 35 km /t, en anden bilist kører fra parkeringsplads og kører herefter direkte ind i pts bil frontalt, rammer hø side af kofanger. Modkørende formentlig samme hastighed. Bilen har taget skade. Airbag ikke udløst (under 40 udløses den angiveligt ikke??) har ikke sygemeldt smerter i nakken når han ved bøjer nakken, samt smerter når han går, men mest når han rejser sig og sætter sig. Ingen udstrålende smerter. Han er kendt med såvel nakke, thorakal og lændesmerter. Han synes de velkendte smerter er accentueret efter dette. Kan sove mestendels, men kan dog vågne med smerter. Bruger sparsom pinex og ibumetin, men han er forsigt med sidstnævte pga hans nyrer.

Laver obj us i hht Ut som anført 11.05.2016. obj: let beskyttende gang, og lidt defence nå han sætter sig samt når han rejser sig. Der er palpømhed såvel ossøst som muskulært i collumnas længde, men ingen fracturmistanke. Nakke øm bagtil, ken exteneder pænt til bage, hagen helt brystet. Roterer 60-70 grader bilat. FGA 20, uden udstråling."

Af funktionsattest af 23/10 2017 udfyldt af klagerens egen læge fremgår bl.a.:

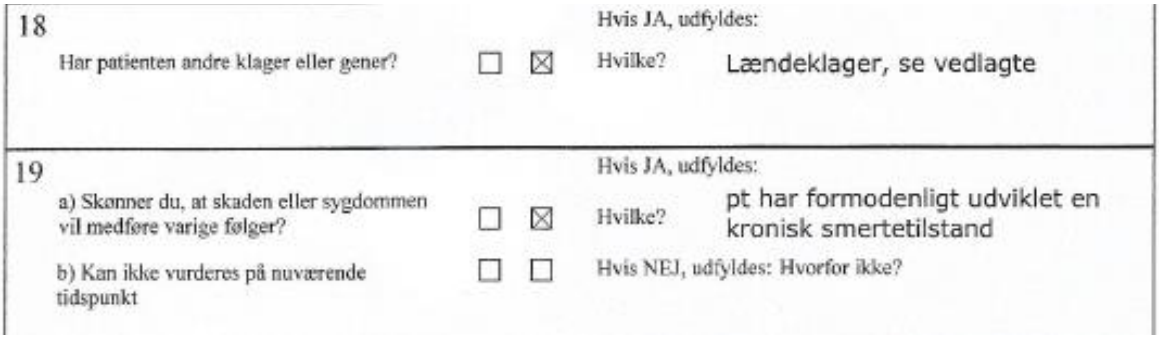
2	Skadens eller sygdommens diagnose?	Dansk:	Forstuvning hals og lænd kronisk nakkesmerter
		Latin:	Distorsio collumna cervicalis et lumbalis cervicobrachialt syndrom

…

9	a) Hvordan er patientens tilstand nu?			☐ I bedring ☐ Ret uændret	☒ Under forværing
	b) Har der efter patientens oplysninger været symptomfrie perioder?	☒	☐	Hvis JA, i hvilket tidsrum?	
	c) Fra hvilket tidspunkt, skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden?			Pt anfører vedvarende forværring siden traumet	

…

14	Hvad oplyser patienten om udbedring og smertekarakter?			Pt oplever sparsom effekt ved fysioterapi. smerter angives som kroniske. se vedlagte	
15		Nej	Ja	Hvis JA, udfyldes:	
	a) Klager patienten over udstrålende smerter til skulder/arm?	☐	☒	Hvilke?	Bilat, se vedlagte
	b) Klager patienten over ændret følesans?	☐	☒	Hvor?	Intermitt, nedsat sens hænder
16	Er der klinisk bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen?	☐	☐	Hvis JA, udfyldes: ☐ Let ☐ Middelsvær	☒ Svær



18		Hvis JA, udfyldes:	
Har patienten andre klager eller gener?	☐ ☒	Hvilke?	Lændeklager, se vedlagte
19		Hvis JA, udfyldes:	
a) Skønner du, at skaden eller sygdommen vil medføre varige følger?	☐ ☒	Hvilke?	pt har formodenligt udviklet en kronisk smertetilstand
b) Kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt	☐ ☐	Hvis NEJ, udfyldes: Hvorfor ikke?	

Af neurologisk speciallægeerklæring af 9/4 2018 fremgår bl.a.:

"5 TIDLIGERE SYGDOMME
[…] Fald i 2009, hvor patienten fik tilkendt 10 % men via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring pga. smerter i lænd og 'nakke-whiplash', samt ligeledes vurderet via speciallægeerklæringer senest i 2014 pga.kroniske gener. Pt. afviser overfor undertegnede gener eller smerter i perioden op til aktuelle UT.
…
7 AKTUELLE PROBLEMATIKKER & KLAGER
Føler ikke at blive taget alvorligt og lyttet til i behandlersystemet. Anfører stærke og pressende/brændende smerter i nakkeregion, øvre del af ryggen med udstråling ned i begge arme, hænder og fingre bilat. Har ligeledes snurrende smerter i lænd ud i begge ben og fødder. Intermitterende håndslip uden sideforskel. Det er svært at skrive pga. smerter i hænderne. Ved bevægelse forværres smertesymptomerne. Sover dårligt og afbrudt om natten. Ingen sikre direkte pareser. Pressende hovedpine. Ingen cauda-sympt. Ingen triadesympt. Går tit tidligt i seng pga. træthed. Føler sig træt konstant træt og uoplagt men forsøger at få hverdagen til at hænge sammen. Passer sit arbejde som […] men arbejder angiveligt ikke i en hård fysisk sektion. Oplever at tilstanden samlet forværres tiltagende over tid.
…
13 NEUROOFTALMOLOGI & KRANIENERVER
Normal oftalmoskopi bilat. Kranienerver 2-12 vurderes intakte. Kranienerve nr. 1 ej undersøgt.

14 HOVED & COLUMNA TOTALIS
Caput: i.a.

Columna totalis: Muskulær palpationsøm overalt; Selv mindste berøring udløser smerteklager. Ingen sikker ossøs ømhed. Sidder meget anspændt og akavet på lejet men kan korrigeres, og sidder i normal stilling. Ingen sikre dyskonfgurationer kan afsløres. Patienten kan pludseligt slet ikke lave bevægeundersøgelse aktivt i regionerne og passiv bevægelighed er umulig, idet kraftig smertereaktion ved selv den mindste berøring, hvorfor hverken Laseque, FGA eller mobilitetsgrader kan afgøres.

15 EKSTREMITETER
Overekstremiteter: Ved undersøgelse iagttages indenfor få sekunder såvel normal kraft som ophørt frivillig bevægelighed af 0E, dog med normal tonus under hele forløbet. Undertegnede vurderer at der samlet set kan konstateres fri og normal bevægelighed uden reelle pareser. Ingen atrofi. Ingen myoklonier eller fasciculationer. Ingen tremor. Normal strakt-arm-test samt Stewart-

Holmes-test. Ingen tegn til hånddysdiadokokinese. Normal koordination uden ataksi. Normale og egale dybe reflekser og uden udvidet refleksogene zoner. Normal sensibilitet for berøring overalt uden dysæstesi. Normal skelneevne spidst/stumt. Normal perifer stillingssans samt vibrationssans. Termosans ej undersøgt.

Underekstremiteter: Normal og fri bevægelighed men normal kraft og tonus. Ingen atrofi. Ingen tremor. Normal koordination uden ataksi. Ingen fasciculationer eller myoklonier. Normale og egale dybe reflekser og udvidet refleksogene zoner, ingen fodklonus. Normalt plantarrepons bilat. Normal sensibilitet for berøring overalt uden dysæstesi. Normal skelneevne spidst/stumt. Normal perifer stillingssans samt vibrationssans. Termosans ej undersøgt.
…
17 DIAGNOSER
• DR52.2A Kroniske smerter
• DF45.9 Somatoform tilstand uden spec.

18 KONKLUSION
[Klageren] kendt med tidligere lænde- nakkeproblematik siden 2009 men angiveligt ingen gener eller klager inden aktuelle UT, har efterfølgende udviklet en kronisk smertetilstand. Har fået udført relevante MR-scanninger samt vurderet i såvel rheumatologisk regi som neurologisk. MR-materiale ligeledes neurokirurgisk vurderet. Der vurderes ingen sammenhæng mellem MR-forandringer cervikalt og patientens symptomer.

Ved dagens objektive neurologiske undersøgelse findes ingen udfald i organisk forstand dog med det forbehold, at patienten ikke kan sufficient specielt lumbalt undersøges. Fremtræder smertepåvirket men på en måde og med en udtryksform, så svær somatoform konkurrerende tilstand må mistænkes. Undertegnede har svært ved at gennemskue om patienten har pådraget sig et whiplash men det yderst fluktuerende mønster i løbet af samtalen samt under den objektive neurologiske undersøgelse taler ud fra min vurdering imod dette. Patienten har uden tvivl kroniske smerter men den egentlige genese kan undertegnede som neurolog ikke sufficient gennemskue/vurdere. Dog er der ingen holdepunkter for en neuromedicinsk grundsygdom. Patienten bør vurderes og behandles på specialiseret smertecenter men mhp. at be- eller afkræfte somatoform tilstand anbefales ligeledes psykiatrisk vurdering. Patientens tidligere skade i UT kan ikke udelukkes at spille en rolle i relation til lavere smertetærskel mv, på trods af angiveligt ingen symptomer forudgående.

Det er ikke muligt for undertegnede aktuelt at udtale mig prognostisk før afklaring samt intervention i relation til ovennævnte problematikker, hvorfor en fornyet status anbefales, når der er foretaget sufficient intervention og man har observeret effekten af denne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5. Forsikringen dækker**
5.1 Følger af ulykkestilfælde
5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
...
5.1.4 For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt

på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.
….
6. Forsikringen dækker ikke
6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener
6.1.1 Sygdom.
6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.

6.1.6 Hvis forsikrede har modtaget godtgørelse for gener efter en tidligere ulykke, betales der i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke godtgørelse for de samme gener igen, uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede. Dette gælder uanset, om erstatningen er udbetalt af Alka eller et andet forsikringsselskab.
…
13. Uenighed om forsikringsspørgsmål
13.2 Fastsættelse af méngrad i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring,
13.2.1 Både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter méngraden.

13.2.2 Den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, betaler gebyret for forelæggelsen samt eventuelle omkostninger til lægelige udgifter, der er nødvendige for sagens videre behandling.

13.2.3 Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betaler Alka gebyret for forelæggelsen, samt de eventuelle lægelige udgifter."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 5/5 2016 var impliceret i en trafikulykke, og at han som følge heraf har fået smerter i nakken.

11. 93713

Det fremgår af sagen, at klageren den 24/9 2009 var udsat for en arbejdsulykke, hvor han pådrog skade på nakke og lænd, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelse af 11/9 2012 fastsatte det varige mén til 10 procent.

Klageren ønsker at få anerkendt et varigt mén på minimum 5 procent som følge af ulykken den 5/5 2016, og at selskabet afholder udgifterne til sagens forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren har anført, at han over tid har oplevet tiltagende smerter i nakke, lænd, arme og ben, at han har fået en voldsom smertereaktion med brug af stærk smertestillende medicin, og at der ved MR scanning blev fundet prolaps på C5/C6 og højresidig discus protrusion på C6/C5.

Selskabet har afvist dækning, idet selskabet ikke finder det bevist, at klagerens gener, som følge af det anmeldte ulykkestilfælde, er forværret i en sådan grad, at det udgør et selvstændigt mén på 5 procent eller der over. Selskabet har anført, at han forud for ulykkestilfældet havde lignende varige følger efter tidligere arbejdsskade, og at det af speciallægeerklæringen fremgår, at der ikke er sammenhæng mellem klagerens symptomer og den foretagne MR scanning, at der er mistanke om en svær somatoform tilstand, og at speciallægen ikke kan gennemskue årsagen til klagerens smerter. Selskabet har også anført, at det beskedne traume som udgangspunkt ikke er egnet til at medføre en whip-lash læsion. Selskabet har anført, at sagens oplysninger ikke i et tilstrækkeligt omfang kan begrunde en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for selskabets regning.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning, og at selskabet har afvist at afholde udgifterne til forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter forsikringsbetingelsernes punkt 13.2.2.

12. 93713

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forinden det anmeldte ulykkestilfælde havde pådraget sig skade på nakke, ryg og lænd. Det fremgår af afgørelsen af 11/9 2012 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klageren havde vedvarende hovedpine, nakkesmerter med trykkende fornemmelse, indskrænket bevægelighed i nakken og smerter i lænd og ryg. Det fremgår af afgørelsen af 6/11 2014 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klagerens tilstand stort set havde været uændret gennem de sidste 3 år.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 11/5 2016 fremgår, at "kører m 35 km/t, modkørende bakker ud fra parkeringsplads og kører herefter direkte ind i pt frontalt. Modkørende formentlig samme hastighed… Airbag ikke udløst".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 9/4 2018 fremgår, at der ikke er sammenhæng mellem MR forandringerne cervikalt og klagerens symptomer, at der mistænkes en konkurrerende svær somatoform tilstand, at den objektive undersøgelse taler imod, at klageren har pådraget sig et whip-lash som følge af ulykken, og at der ikke kan konkluderes en egentlig genese til klagerens kroniske smerter.

Det, som klageren har anført, herunder at han har pådraget sig en kronisk smertetilstand og resultatet af MR scanningen, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen