Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. december 2019 blev i sag nr. 93980:

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 23/7 2019 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg var impliceret i en bilulykke d.01.03.17. Jeg var passager i en [bil], som netop var holdt ind til siden, og i det jeg tager selen af, bliver vi påkørt bagfra. Jeg slår hovedet hårdt ind i sædet foran og tilbage igen så der lyder et smæld fra ryg/nakkeregionen. Chaufføren af den anden bil indrømmer at han sad med sin mobil og overså at vi holdt stille.
>
> Jeg bliver hentet med ambulance og må løftes ud på et spineboard. I ambulancen har jeg kvalme, hovedpine, smerter i ryg og nakke og føleforstyrrelser i venstre arm samt ned i ben og fødder. Hvilket alt sammen bliver nævnt for ambulancebehandleren.
>
> Jeg ligger på [hospitals] traumestue i 7 timer med en halskrave hvor jeg bliver undersøgt. Jeg bliver ikke scannet da jeg er gravid i … uge. De mistænker piskesmæld og anbefaler at jeg holder mig i ro de næste par dage, kun på Panodil som smertestillende, da jeg ikke må tage andet grundet graviditet. Jeg er sengeliggende hele onsdag, torsdag, fredag og weekenden over grundet stærke smerter og muskelkramper. Jeg bliver sygemeldt fra job (som …) og kontakter egen læge mandag, da jeg skal have en lægeerklæring på min sygemelding og skal ind til tjek grundet smerterne i ryg, nakke og venstre arm. Jeg får en tid om tirsdagen d.07.03.17
>
> Her konstatere lægen at jeg har fået piskesmæld og forslået andre steder. Han anbefaler jeg skal holdes i ro og forsøges med behandling hos en kiropraktor. Jeg opsøger en kiropraktor, ([kontaktoplysninger]) Hvor jeg bliver behandlet af … Han fortæller mig at det er tydeligt at jeg har slået nakke og rygregion. Desuden mistænker han mulig diskusprolaps, grundet stærk nedsat styrke og føleforstyrrelse i min venstre arm. Jeg går til behandling hos [kiropraktor] flere gange om ugen i flere måneder, indtil jeg bliver højgravid og behandlingen genoptages herefter.

Jeg kontakter ALKA et år senere som aftalt, da jeg fortsat har stærke daglige smerter i min nakke og ryg som kræver smertestillende medicin. Min venstre arm har fortsat nedsat styrke og følleforstyrrelser hver dag, med snurren i armen, mindsket varme, så den konstant føles kold og smerter.

Jeg skal opsøge egen læge igen, som fortæller mig at smerterne stadig er der og det er ikke noget som nogensinde vil kunne behandles. Alka sender mig til en læge på [hospital] som også undersøger mig og fortæller at det muligvis kan gå væk, men der vil gå mange år før det sker, hvis det sker. Jeg har genoptaget sagen hos ALKA, som på baggrund af deres læges ord ikke giver mig medhold, da de ikke mener at skaderne på bilen og ulykken hænger sammen med mine skader. De mener altså at mine skader skyldes noget andet.

Derefter sender de sagen videre til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som fortæller mig, at for at man kan have en méngrad på 5 % så kræver det at man har strakssymptomer få dage efter ulykken, men i og med jeg først var ved lægen 7 dage efter, så har jeg ikke strakssymptomer. Jeg har forsøgt at forklarer dem og Alka at mine symptomer allerede indtraf ved ulykken og at jeg desuden nævnte det i ambulancen. Desuden har jeg påpeget at generne sagtens kan være der og ikke først det øjeblik man træder ind på lægens kontor. Jeg klagede til ALKA igen og de sendte sagen videre, men jeg har nu fået afslag en sidste gang grundet mine strakssymptomer (som de ikke mener er der), og sagen er hermed afsluttet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil have erstatning for den ulykke som jeg har været udsat for. Det er helt tydeligt at jeg har en méngrad på 5 % og det lader til at de finder på undskyldninger for at komme udenom."

Selskabet har den 23/8 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring har modtaget klage i ovennævnte sag, som drejer sig om, hvorvidt klagers gener berettiger til udbetaling af erstatning på en individuelt tegnet heltidsulykkesforsikring.
…
Alka Forsikring modtog den 2. marts 2017 telefonisk anmeldelse fra klager om, at hun var kommet til skade dagen før, da hun som passager i en [bil] var blevet påkørt bagfra.

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at skaden var omfattet af forsikringen, og såfremt der blev tale om et varigt mén på 5% eller derover, ville der blive udbetalt erstatning. Selskabet tilføjede, at der ligeledes var dækning for udgifter til 20 behandlinger hos fysioterapeut/kiropraktor og bad klager vende tilbage omkring årsdagen for uheldet.

I det følgende år refunderede selskabet klagers udgifter til 20 behandlinger hos kiropraktor med knap 5.500 kr.

På baggrund af henvendelse fra klager indhentede selskabet samtykke og bad efterfølgende [andet selskab] om kopi af de lægelige akter.

Alka Forsikring fremsendte desuden ved brev af 14. juli 2018 en funktionsattest til udfyldelse hos klagers læge.

Alka Forsikring modtog medio august 2018 den udfyldte funktionsattest og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte, at det fremgik, at klager havde været udsat for et trafikuheld med lav hastighed, og at et journalnotat fra 7. marts 2017 bekræftede whip-lash gener. Cheflægekonsulenten fandt det derfor mest hensigtsmæssigt, at indhente en speciallægeerklæring fra en speciallæge i neurologi.

Alka Forsikring modtog den 5. oktober 2018 speciallægeerklæring udfærdiget af afdelingslæge på neurologisk afdeling på [hospital] …

Speciallægen anførte, at klager havde været udsat for et lavenergitraume og efterfølgende (og fortsat) havde smerter i nakke og ryg og følelse af nedsat funktion, kraft og følesans i venstre underarm.

Speciallægen bemærkede, at klagers subjektive gener ikke kunne objektiviseres og den angivne nedsatte følesans ikke var anatomisk forenelig, hverken med rygmarvsskade eller nervelæsion, men måtte skyldes myoser kombineret med en mulig overtolkning af symptomerne.

Alka Forsikrings lægekonsulent udtalte, at der ikke var dokumentation for årsagssammenhæng mellem det anmeldte traume og klagers gener og Alka Forsikring meddelte ved brev af 25. oktober 2018, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning, dels på baggrund af den manglende årsagssammenhæng dels var den anmeldte hændelse ikke medicinsk egnet til at forårsage personskade.

Klager fremsendte ved mail af samme dato sine bemærkninger til selskabet, idet hun var uenig i den trufne afgørelse og Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent.

På baggrund af de normale objektive fund samt at klagers symptomer ifølge speciallægen ikke kunne forklares ved ulykken og det forhold, at speciallægen var af den opfattelse, at de muskulære gener som klager oplevede ville aftage med tiden, var selskabets cheflægekonsulent af den opfattelse, at sagen burde forelægges Arbejdsmarkedet Erhvervssikring (AES) til udtalelse.

AES kom med en udtalelse den 23. maj 2019, hvorefter AES vurderede, at det varige mén som følge af ulykken ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover. AES var af den opfattelse, at de beskrevne nakkegener ikke var af et omfang, som kunne begrunde en vurdering svarende til méntabellens punkt B.1.1.1. samt at de beskrevne gener i venstre arm ikke havde medført straks symptomer og således hovedsageligt måtte skyldes andre forhold end ulykken.

Klager henvendte sig i anledning af AES afgørelse ved to enslydende mails af henholdsvis 24. maj og 3. juni 2019 til Alka Forsikring og gjorde rede for sin uenighed med AES og selskabet forelagde igen sagen for cheflægekonsulenten, som udtalte at han fortsat var enig i AES vurdering.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 11. juli 2019 klager, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning i forbindelse med det anmeldte ulykkestilfælde, idet selskabet var enig i AES vurdering af de varige følger af skaden.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en individuel heltidsulykkesforsikring i selskabet med betingelserne UF – 01.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås, jfr. betingelsernes afsnit 5.1.1. en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det skal således, som det fremgår, være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/ følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at generne er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der – på baggrund af de lægelige oplysninger – vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde, men såfremt én af parterne ønsker det, træffes afgørelsen af Arbejdsskadestyrelsen (AES), jfr. betingelsernes afsnit 14.1.

AES fandt ifølge udtalelsen af 23. maj 2019 ikke, at klagers nakkegener svarede til en méngrad på 5% eller derover og fandt ikke, der var sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem klagers gener fra venstre arm og ulykkestilfældet.

Der foreligger sparsomt journalmateriale fra klagers praktiserende læge, idet klager angiveligt ikke mente, at det ville nytte at gå til læge.

Klager har imidlertid på selskabets foranledning været undersøgt af speciallæge i neurologi, som i sin erklæring anførte, at klager havde været udsat for et lavenergitraume og at klagers subjektive gener i form af smerteklager ikke kunne objektiviseres samt at den af klager angivne nedsatte følesans i venstre arm ikke var anatomisk forenelig, hverken med rygmarvsskade eller nervelæsion, men måtte skyldes myoser kombineret med en mulig overtolkning af symptomerne.

Der blev ikke konstateret nogle rygmarvs- eller nerveskader, som følge af ulykken og der kan således ikke være årsagssammenhæng mellem føleforstyrrelserne i armen og ulykkestilfældet.

Klager giver i sin mail af 24. maj 2019 udtryk for, at hun mener AES har fejlbedømt fakta i hendes sag, idet AES ikke har taget højde for hendes beskrivelse af sine gener.

Klagers subjektive smerteangivelser er i sagens natur ikke målbare.

For så vidt objektive fund angår, fremgår det af speciallægeerklæringen, at skulderågets muskulatur var symmetrisk og velproportioneret (ingen atrofi/muskelsvind). Muskeltilhæftningerne i venstre side ved skulderen og halshvirvelsøjlen og øvre brystryg var øm for gennemføling, men ikke bankeøm.

Halshvirvelsøjlen var med normale krumninger, normal rotation og normal bevægelighed ligesom brysthvirvelsøjlen fandtes med normal krumning og normal bevægelighed.

Ved alle øvrige undersøgelser fandtes normale forhold fraset venstre underarm 3 cm. Under albueniveau, hvor der var nedsat følesans for berøring og temperatur.

Af journalen fremgår det, at klager sporadisk har anvendt pamol til smertedækning med gavnlig effekt.

Ifølge praksis er det, at der beskrives gener (der af skadelidte opfattes som følger af en given påvirkning) ikke ensbetydende med, at påvirkningen har haft den fornødne skadeevne.

Påvirkningen skal konkret have været egnet til at forvolde en skade af den pågældende karakter og medicinsk kunne forklare de beskrevne følger. Dernæst skal påvirkningen rent faktisk have forvoldt de gener der er beskrevet.

Bevisbyrden for ovennævnte er som tidligere beskrevet klagers.

AES lagde vægt på, at der ved klagers indbringelse på skadestuen blev konstateret ømhed i nakken, men i øvrigt normale forhold og først ved undersøgelsen hos egen læge efter en uge angav klager nakkesmerter, rygsmerter og føleforstyrrelser i venstre arm.

AES har tilknyttet læger med forskellige specialer, der har erfaring med fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng og ved vurderingen af klagers sag har en speciallægekonsulent med speciale i neurokirurgi deltaget.

AES er den fagligt kompetente myndighed, når det drejer sig om vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrader. Vurderingerne sker under medvirken af lægefagligt kompetente personer med relevante specialer (i klagers tilfælde en neurokirurg).

En udtalelse fra AES er en uvildig vurdering og selskabet har ikke anledning til at betvivle AES ekspertise.

Den der vil anfægte en afgørelse truffet af AES må derfor løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Der er intet som antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til de nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

På baggrund af de foreliggende oplysninger – herunder udtalelsen fra AES – må Alka Forsikring fastholde den trufne afgørelse, hvorefter selskabet ikke kan udbetale erstatning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde."

Klageren har den 27/8 2019 bl.a. anført:

"Jeg har læst modpartens svar fra en læge som de har henvist mig til og er her dybt uenig!

Som i kan læse har jeg beskrevet mange symptomer som jeg til daglig er stærkt generet af grundet ulykken og Speciallægen vælger at tolke det som en overfortolkning af symptomer.
Det er under al kritik!

Jeg ønsker at gå videre med sagen og er ved at samle flere informationer fra egen læge og min kiropraktor som behandlede mig efter ulykken"

Klageren har den 5/9 2019 bl.a. anført:

"Jeg har nu indhentet Journalnotat fra egen læge, hvor jeg var til en funktionsundersøgelse, 1 år efter ulykken, for at påvise mine fortsatte gener.

Som I kan læse i punkt 3 skriver lægen at, 'fortsat eller yderligere behandling IKKE kan føre til en bedring af tilstanden.'
Hun har desuden skrevet min diagnose (piskesmæld) som også blev konstateret på skadestuen.
Altså er min mening fortsat at det er dybt forkasteligt at Alka ikke vil hjælpe med en erstatning, da jeg fortsat har ALLE de gener som jeg har flere år efter ulykken indtraf og aldrig har fejlet noget.
Jeg nævnte desuden for ambulancebehandlerne nogle min efter ulykken selv samme gener som jeg lider af i dag. Hvorfor ALKA's logik omkring strakssymptomer ikke holder stik.

Det lader til de forsøger at finde på alle mulige undskyldninger for hvorfor jeg ikke skal have erstatning.

Der ligger desuden journalnotat fra min kiropraktor. Hvori det også er påvist hvor mine gener er lokaliseret og at jeg fortsat har dem 1 år efter ulykken."

Hertil har selskabet den 30/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers bemærkninger.

Klager har ikke fremsendt nye lægelige oplysninger, men alene henvist til oplysninger, som allerede foreligger i sagen.

Både funktionsattesten og notat fra klagers kiropraktor er selskabet bekendt ligesom begge har være forelagt selskabets cheflægekonsulent.

Alle oplysninger har ligeledes været forlagt AES, som ved udtalelse af 23. maj 2019 vurderede, at det varige mén som følge af ulykken ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover

At yderligere behandling ikke kan føre til en bedring af generne, er ikke det samme som at de varige følger (generne) har et omfang, der berettiger til erstatning, ligesom diagnosen ikke er et selvstændigt parameter.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og vi finder fortsat ikke, at klager har løftet den hende påhvilende bevisbyrde og må derfor i det hele fastholde vores stillingtagen, som meddelt Ankenævnet for Forsikring i vores brev af 23. august 2019."

Af klagerens journal fra hospitalet fremgår bl.a.:

"01.03.2017

ASA, påkørt med lav hastighed bagfra, højst 15 km/t. Gravid uge …. Vågen i hele forløbet. Obj: VKO, ingen commotiotegn. Bevæger nakke og skulder muskulatur frit, meget diskret global ømhed i nakkeregionen. Normal motorik og sensibilitet i begge UE. Ingen synlige buler eller excoriationer. Vurdering: Mild distorsion i nakkeregionen. Der er tilbudt CT col. cerv. hvad pt. har afslået grundet bekymring for stråling, hvilket jeg finder fornuftigt med så beskedne symptomer. Rekontakt til os v. forværring, tjek op hos e.l. om 4-5 uger v. fortsatte symptomer."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"**01-03-2017 Distorsion i cervikale rygsøjle**
…
Skadestueepikrise
…
Anamnese:
…-årig kvinde, været bagsæde passager i bil. Denne har holdt stille, er blevet påkørt af bagfrakommende bil med ca 10-15 km. i timen. Havde netop løsnet sikkerhedsselen, fået mindre fleksionstraume i nakken. Kommer spinet til TC med henblik på vurdering. Har været ABC stabil, ikke andre skadede passagerer. Pt gravid i … uge

Objektivt:.
Vågen, klar, relevant.
Fri tale, GCS 15.
Værdier:
Vitale værdier:
01-03-1 711 :58
BT: 120/76
Puls: 80
Resp.: 18
SpO2: 100%
Thorax: stabilt, uømt.
Abdomen: blødt, let ømhed over symfysen. Ingen ind-direkte ømhed. Ikke slip-øm.
Bækken: stabilt, uømt.
Ekstremiteter: bevæger frit, ingen smerter.
Der gøres logroll: distinkt ossøs ømhed af columna ceNicalis C4-C6, desuden en del muskulær paravertebral ømhed.

Plan:
Der gøres konf med vagthavende radiolog grundet graviditet og skanning.
Enes om rtg. col. ceNicalis obs fraktur.
Smertedækkes ved rp. panodil 1 g.
Revurderes efter rtg.
…
07-03-2017 Whiplash syndrom
…
Møder pga. nakkesmerter.
Gravid i …. uge.
Onsdag impliceret i færdselsulykke. [Bil]. Passager. Kørte ind til siden, tog sikkerhedssele af, herefter påkørt af bil bagfra. Piskesmæld.

Efterflg. undersøgt og rtg fotograferet på TC. Uden patologi. Tolket som piskesmæld.

Har efterflg. oplevet smerter i nakke og ryggen. Stikkende karakter. Føleforstyrrelser i hele ve. arm. Fornemmelse er let nedsat kraft. Sovende fornemmelse. Tendens til svimmelhed og kvalme. Vanskeligt ved at sove pga. smerter.
Har ikke haft mavesmerter eller blødninger. Har dog bestilt tryghedsskanning af foster i morgen.
Har sporadisk anvendt pamol, gavnlig effekt heraf. Har på eget initiativ taget enkelte Ipren.
Arbejder som … . Første sygemeldingsdag torsdag d. 2/3.

Obj:
Fremstår med stiv holdning i nakke og ryg. Fremstår lettere smerteforpint.
Columna: Distinkt ossøs ømhed af columna cervicalis. Endvidere udtalt udtalt paravertebral ømhed. Nedsat bevægelig, vurderes smertebetinget.
Grov neurologisk: VKO. Normal tale. Kranienerve i.a .. Bevæger alle ekstremiter frit og normal, dog lettere smerteforpint. Diskret nedsat kraft i ve. OE, 4+. Angiver sovende fornemmelse i hele ve. OE, mest udtalt svt. underarm. Normale og livlige reflekser.
Pt. er konf. med og tilset af SAS.
Tolkes som følger efter piskesmæld samt mulig commotio. Skønnes muskulært betinget.
Rtg. er cervikal columna i.a ..
rp. henvisning til fys.
Pt. informeres, at Ipren er kontraindiceret under graviditet.
Kan anvende smertestillende i form af pamol ved behov, max 1 gram x 4. Pt. vil helst undgå dette.
Kan anvende varme omslag.
Commotiovarsel.
Ved manglende bedring af fys samt forværring fornyet lægekontakt.
Informeres om at gemme kvitteringer fra fys, således at modparten i færdselsulykke kan betale dette.
Fornyet kontakt ved behov for lægeattest pga. sygemelding."

Af klagerens journal fra kiropraktor fremgår det bl.a.

"**Forløb: 101 Symptom/ klage fra cervikalregion**
Undersøgelse: 2017-03-10
…
Traffikuheld, påkørt bagfra i [bil], havde netop taget selen af. På traumecenter, lavede skanning, men ingen brud, nu en uge siden, efterfølgende v egen læge i tirsdags, oplevede sovende/prikkende fornemmelse i ve arm, meget ondt, får kun panodil grundet graviditet. …
Sund og rask ellers.
Obj: Col cerv: Nedsat bevæg i alle planer. Forarmen komp. test positiv lokalt til nakke. Neurologisk intakt for sens, kraft og reflekser bilat 0E.
Dx: Cervikalgia/ Biomek dysfunkt. syndrom. C3-5
Beh: C3-4 bilat, th4a, trps gen
Patienten behandles i muskler og led, informeret om diagnose, faresignaler og evt. risici. Patienten accepterer dette.
…
Undersøgelse: 2017-03-13
do, c3-4 bilat, th4a, trps gen især ve
…

Undersøgelse: 2017-03-16
c3-4 bilat, th4a, trps gen – mobl nakke
…
Undersøgelse: 2017-03-20
c3-4 bilat, th4a, trps gen
…
Undersøgelse: 2017-03-24
bedre,c3-4 bilat, th4a, trps gen, talt tilbagevend arb
…
Undersøgelse: 2017-03-27
c3-4 bilat, th4a, trps gen
…
Undersøgelse: 2017-03-29
Ingen notater gemt for denne undersøgelse
…
Undersøgelse: 2017-03-31
c3-4 bilat, th4a, trps gen
…
Undersøgelse: 2017-04-03
bedre, c3-4 bilat, th4a, trps gen – Lige startet arb.
…
Undersøgelse: 2017-04-05
c3-4 bilat, th4a, trps gen
…
Undersøgelse: 2017-04-21
do, rimeligt på arb, gradvist gået op i tid
…
Undersøgelse: 2017-04-27
Ingen notater gemt for denne undersøgelse
…
Undersøgelse: 2017-05-01
Bedre, nakke/rot.cuff bilat, C5 bilat, begynd styrketr.
…
Undersøgelse: 2017-05-10
Meget bedre – … C5 bilat, th5a
…
Forløb: 101 Symptom/klage fra cervikalregion
Undersøgelse: 2018-02-01
Den gamle begyndt at drille igen, trps scal/pects sin, C4-5 bilat, th4a,
…
Undersøgelse: 2018-02-05
Subocc, scal/pects sin, C3-4- bilat, th4a,
…
Undersøgelse: 2018-02-12
Subocc, scal/pects sin, C3-4- bilat, th4a
…
Undersøgelse: 2018-06-20
Ingen notater gemt for denne undersøgelse"

10. 93980

Af funktionsattest af 15/8 2018 fremgår bl.a.:

"1 a) Er du patientens alment praktiserende læge? *Nej*
…
2 Diagnose angivet på dansk og latin: *Dansk: piskesmæld Latin: distorsion i cervicale rygsøjle*
3 Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? *Nej*
…
7 Hvilke klager fremfører patienten? *Daglige smerter i nakken og mellem skulderbladene. Har smerter og nedsæt kraft i ve arm, føleforstyrrelser i ve hånd.*
8 Kan skaden eller sygdommen påvises objektivt? *Nej*"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 26/9 2018 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle hændelsesforløb**
Hændelse 1/3-2017: Som passager på bagsædet af en [bil], havde patienten netop taget selen og havde forberedt sig på at stige ud, da bilen bliver påkørt bagfra i en hastighed estimeret til 10 – 15 km. Bilen som patienten sad i holdt stille. Patienten angiver at kunne høre et knæk i sin nakke, da bilen blev påkørt. Sad helt stille pga. frygt for at røre nakken. Ringede til [sit familiemedlem] (som boede ved det hus de holdte ved), som kom ned. Patienten blev indbragt spinet til traumecenteret, [hospital]. Grundet at patienten var gravid i uge …, og grundet klinisk undersøgelse, og fravær af højenergitraume vurderede man af strålehygiejniske årsager at undlade CT columna. Patienten mærkede umiddelbart i tilstødning til ulykken smerter i nakke, hovedpine (holocephalisk) og kvalme. Ingen opkast. Ej bevidstløs på noget tidspunkt.
…
Aktuelle gener efter ulykken
1. Nakke- og rygsmerter. Patienten angiver konstante smerter i nakke. Smerterne er uden døgnvariation. Smerter inducerer ingen indsovnings- eller gennemsovningsproblemer.
2. Ændret følesans i venstre arm. Flere gange (alt fra 5 til 10 gange) om dagen har patienten episoder hvor venstre underarm (fra under albuen) føles kold og patienten kan ikke føle den. Patienten må nogle gange komme den under den varme hane for at få 'kontakt' til amen igen og få varmen tilbage. Armen ændrer ikke farve og er ikke kold udenpå. Den ændrede følelse er værst omkring håndleddet (båndformet). Har dertil en næsten konstant følelse i samme område af nedsat følesans.
3. Nedsat kraft i venstre arm. Patienten har følelsen af venstre kraft i venstre arm og kan ikke bruge den på samme måde som højre.

Funktionsniveau
1. Nakke- og rygsmerter. Grundet nakkesmerter har patienten svært ved at løfte, fx har patienten svært ved at løfte [sit barn]. Grundet smerterne har patienten måttet opgive sit job som … grundet de mange løfteopgaver og det fysiske krævende arbejde til fordel for et job med udelukkende administrative opgaver/kontoropgaver. Kan ej heller ej sidde længere tid i transportmiddel (fx bus eller bil).
2. Venstre arm. Episoderne med nedsat følelse og ændret kulde-varme fornemmelse er ubehagelig og giver anlæg til et handicap da patienten ikke kan bruge armen som vanligt. Dertil er der nedsat kraft i armen som gør at patienten er ude af stand til at udføre arbejde som kræver løft og at bære ting.

…
Ydre kranium: Uden tegn på traumer eller operative indgreb. Der er ingen muskelømed ved palpation af kraniet i baghoved. Skulderågets muskulatur fremstår symmetrisk og velproportioneret. Tilhæftningerne af m trapezius øvre del, nakkemuskulatur: Dyb palpationsømhed sv t muskeltilhæftning ved scapulae venstresidigt og processus spinosi cervikalt og øvre thorakalt. Ingen bankeømhed over processus spinosi.

Columna cervicalis (halshvirvelsøjlen): Fremstår med normale krumninger. Normal rotation over cervikale (hals) columna med 45 graders drejning i begge retninger. Der er normal bagoverbøjning og foroverbøjning af hovedet.

Columna thoracolumba/is (bryst- og lændehvirvelsøjlen): Der er normale krumninger, normal bevægelighed. Finger-gulvafstand 5 cm. Truncus (kropshulen): Har overalt normale sensoriske forhold.

Kranienerver findes alle 12 med normale forhold (lugtesans, synsfelt for hånd, pupmernes størrelse og reaktion på lys, øjenbevægelser, følesans i ansigtet, mimisk muskulatur, hørelse, tunge- og svælgmuskler, skrå halsmuskler). led på ekstremiteter (arme og ben): Fremstår upåfaldende. Der findes normal muskeltonus (muskelspænding i hvile), og normal trofik (muskelfylde). Muskelkraften er overalt normal.

De dybe senereflekserne er overalt livlige, og ens på højre og venstre side. Fodsålsrefleksen er normal på begge sider. Koordination af arme og ben er normal.

Følesanserne: Berørings-, smerte-, stillings-, vibrations- og temperatursans findes overalt normal fraset: Der findes høj handskeformet (3 cm under albue) nedsat følesans for stump og stik berøring men bevaret diskrimination. Der er i tilsvarende område nedsat temperaturdiskrimination mellem koldt og varmt sammenlignet med kontralateral side og overarm. Nat proprioceptionssans. Siddende og stående balance er god.

Almindelig gang er normal, uden usikkerhed.
Undersøgte gennemfører tå-, hæl- og almindelig gang uden problemer.

KONKLUSION
…-årig kvinde, der som gravid i … uge, er passager på bagsæde og mens uden bilsele påkøres bagfra af bil med 10-15 km/time. Efterfølgende smerter i nakke- og ryg som er uændrede siden ulykke samt følelse af nedsat funktion/kraft og følesans inkl. temperatursans sv t venstre underarm med dagligt handicap/bevægelsesindskrænkning til følge.

Patienten subjektive klager over kraftnedsættelse kan ej objektiviseres, og klager over nedsat følesans er ej anatomisk forenelig med hverken medullær (rygmarv) skade eller perifer nervelæsion. Patientens symptomer må skyldes myoser kombineret med mulig overtolkning på symptomer som kan have afsæt i at patienten ikke fik scannet sin nakke efter traumet. Med lavhatsighed traume, mangel på tegn på læsion vil man fortsat mene at en sådan scanning ikke vil bidrage yderligere til udredning fa patienten. I stedet er patienten er opfordret til at opsøge fysisk aktivitet såsom pilates eller yoga hvori der indgå aktivt stræk (ekstention) hvorved patienten vil få bedre kontakt til venstre arm og med fordel kan få arbejdet bedre og mere intensivt med de dybere liggende muskler omkring skulder og nakke og ryg.

Patienten har en god prognose for fuld remission, da symptomerne fra myoser i nakke- og ryg som giver de pågældende smerter, selvom det kan virke langvarigt, vil remittere."

Af vejledende udtalelse af 23/5 2019fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Vejledende udtalelse**
…
Vi vurderer:
Det varige mén er mindre end 5 procent
…
Varigt mén
Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] var involveret i et trafikuheld den 1. marts 2017, hvor hun som bagsædepassager blev påkørt bagfra af anden bilist.
- [Klageren] blev indbragt samme dag på Skadestuen, hvor der ved objektiv undersøgelse blev konstateret ømhed i nakken.
- Røntgenundersøgelse af den 1. marts 2017 viste normale forhold af halshvirvelsøjlen.
- [Klageren] blev den 7. marts 2017 undersøgt ved egen læge, hvor hun klagede over nakkesmerter, rygsmerter samt føleforstyrrelser i venstre arm.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener i form af daglige nakkesmerter med udstråling ned mellem skulderbladene.

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.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle nakkegener kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, men er mindre udtalte end angivet i tabelpunktet.

Vi vurderer derfor, at uheldet den 1. marts 2017 har medført et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Venstre arm
Ved vurdering af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i form af nedsat styrke og føleforstyrrelser i venstre arm.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, da der ikke foreligger oplysninger om straksstymptomer.

Ved strakssymptomer kræver det, at generne opstår i forbindelse med skaden eller som udgangspunkt senest indenfor få dage.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første smerter vedrørende venstre arm fremgår af journalnotat fra egen læge den 7. marts 2013, cirka 1 uge efter det anmeldte uheld.

På baggrund af ovenstående finder vi, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end det anmeldte uheld."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår bl.a.:

"B Hvirvelsøjle og bækken
B.1. HVIRVELSØJLEN
B.1.1. Nakken
Følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader

Ved vurderingen af bevægeindskrænkningen tages der udgangspunkt i den forventede bevægelighed på baggrund af tilskadekomnes alder. Eventuel stivgørende operation kan indgå i vurderingen.

Ved væsentligt nerverodsudfald eller væsentlig rygmarvspåvirkning gives et tillæg med udgangspunkt i tabellens øvrige afsnit.

B.1.1.1. Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning 5%"

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.
…
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."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 1/3 2017 kom til skade som passager i en bil, som blev påkørt bagfra, kort tid efter den var parkeret. Hun har efter ulykken haft gener i form af smerter i ryg og nakke samt føleforstyrrelser i venstre arm. Hun klager over, at selskabet har vurderet hendes varige mén efter ulykken til mindre end 5 %.

Selskabet har henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved udtalelse af 23/5 2019 har vurderet, at klagerens nakkegener svarer til et varigt mén på mindre end 5 %, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener i venstre arm.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 23/5 2019 fremgår bl.a., at "ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener i form af daglige nakkesmerter med udstråling ned mellem skulderbladene. 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. Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle nakkegener kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, men er mindre udtalte end angivet i tabelpunktet". For så vidt angår generne i klagerens arm fremgår det "Ved vurdering af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i form af nedsat styrke og føleforstyrrelser i venstre arm. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 26/9 2018 fremgår det, at klagerens "subjektive klager over kraftnedsættelse kan ej objektiviseres, og klager over nedsat følesans er ej anatomisk forenelig med hverken medullær (rygmarv) skade eller perifer nervelæsion. Patientens symptomer må skyldes myoser kombineret med mulig overtolkning på symptomer som kan have afsæt i at patienten ikke fik scannet sin nakke efter traumet". Det fremgår videre af speciallægens konklusion, at klageren "har en god prognose for fuld remission, da symptomerne fra myoser i nakke- og ryg som giver de pågældende smerter, selvom det kan virke langvarigt, vil remittere".

Af notat af 1/3 2017 i klagerens hospitalsjournal fremgår det: "påkørt med lav hastighed bagfra, højst 15 km/t. … Ingen commotiotegn. Bevæger nakke og skulder muskulatur frit, meget diskret global ømhed i nakkeregionen. Normal motorik og sensibilitet i begge UE. Ingen synlige buler eller excoriationer. Vurdering: Mild distorsion i nakkeregionen".

Af klagerens lægejournal fremgår det, at hun den 7/3 2017 klagede over "smerter i nakke og ryggen. Stikkende karakter. Føleforstyrrelser i hele ve. arm. Fornemmelse er let nedsat kraft.

15. 93980

Sovende fornemmelse. Tendens til svimmelhed og kvalme. Vanskeligt ved at sove pga. smerter".

I henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikringstageren at bevise størrelse og rigtigheden af et fremsat krav.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 23/5 2019 – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har et varigt mén på mindst 5 % som følge af ulykken 1/3 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren var udsat for et lavenergitraume, at klageren umiddelbart efter ulykken havde normal bevægelighed og sensibilitet i armene, og at klageren først efter syv dage klagede over føleforstyrrelser i venstre arm.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens varige mén efter ulykken er mindre end 5 %, og at den neurologiske speciallæge i speciallægeerklæring af 26/9 2018 har anført, at generne i venstre arm måtte skyldes myoser kombineret med mulig overtolkning på symptomer, og at der var god prognose for fuld remission.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand