

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. januar 2020 blev i sag nr. 94071:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

CBL Insurance Europe dac
V/Caplin ApS
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/8 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Klageren] var udsat for en trafikulykke den 13. december 2016.

Ansvarsforsikringsselskabet i sagen ... har vurderet [klagerens] varige mén til 20 %.

Indklagede CBL Insurance har afvist at betale méngodtgørelse som følge af ulykken, idet selskabet er af den opfattelse, at [klageren] ikke har pådraget sig et varigt mén som følge af ulykken den 13. december 2016.

Dette er i strid med de i sagen indhentede speciallægeerklæringer mv. samt ansvarsforsikringsselskabets vurdering om 20 % mén som følge af ulykke, jf. vedhæftede.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Méngodtgørelse."

Selskabet har i brev af 25/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling

Selskabet har anerkendt ulykkens art som værende dækningsberettiget i henhold til forsikringsvilkårene.

Selskabet har vurderet forsikringstagerens méngrad som følge af ulykken til at være 0 %.

Jf. forsikringsvilkårene er forsikringstager berettiget til erstatning, hvis méngraden som følge af en dækningsberettiget ulykke er på 10 % eller mere.

På den baggrund har Selskabet afvist at yde erstatning.

Forsikringstageren klager efterfølgende skrifteligt til Selskabet over méngradsvurderingen på 0 %.

Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 0 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for afgørelsen

Selskabet har udledt følgende forløb af sagens akter:

Nu [20'erne] kvinde som var involveret i trafikulykke d. 13.12.2016 hvor anden bil kørte op i patientens med 80 km i timen. Airbag blev ikke udløst. Mærkede smæld i nakken og slog venstre skulder.

Opsøgte egen læge to dage efter og ved egen læges første notat fremgår intet med skuldersmerter.

Helt normal undersøgelse af halsvhirvelsøjlen og der blev iværksat fysioterapi. Er afsluttet fra neurolog efter udredning for hovedpine og hvor MR-scanning af hjernen var normal.

Der angives et ganske omfattende forbrug af smertestillende medicin dagligt og dermed angives til ortopædkirurg 2 ibuprofen dagligt og 2 Treo, og tidligere også Tramadol. Til neurolog angives 4 Treo dagligt samt Panodil 665 mg 2 x 4 dagligt og 27.3.2017 oplyses til [hospital2] også Dolol dagligt.

Ved undersøgelse hos neurokirurg fremstår patienten ikke smerteforpint generelt og bevæger sig frit. Det fremgår også ved undersøgelse af nakken, at patienten virker overreagerende. MR-scanning fra 9.12.2017 viser ingen skader i nakken men lettere slidigt.

Fra [hospital2] afslutter man patienten d. 29.5.2017 efter grundig udredning og uden at være helt sikker på hvad patienten fejler, da patienten ikke har tydelige tegn på impingement.

Hvad angår skulderen er der påvist normale ledbånd og ledlæbe, men let bursitis. Det ses ikke åbenlyst sandsynliggjort hvad der lægeligt forklarer, at der fortsat angives en betydelig nedsat aktiv bevægelighed i skulderen. Den passive bevægelighed var ikke mulig for ortopædkirurg at undersøge ved sin speciallægeerklæring grundet muskelværn. Der er kun sparsom muskelatrofi hvilket tyder på, at skulderen og armen bruges i dagligdagen.

Der foreligger ekspeditionslistre fra 1.1.2016 og frem til nu og heraf ses et meget sparsomt forbrug af receptpligtig medicin, herunder ses også at det omfattende af patienten oplyste forbrug af smertestillende medicin ikke lader sig dokumentere.

Således har patienten oplyst forbrug af stærkt smertestillende medicin til behandlende læger, som ikke lader sig dokumentere af sagen.

Hvad angår forløb hos fysioterapeut ses at patienten har haft et sparsomt forløb i 2018 og det fremgår at der ikke var skuldergener under graviditet og dernæst ses også at skulderen kan abducere til 100 grader. Ikke yderligere hos fysioterapeut.

Konklusion:

Der vurderes ikke at være sandsynliggjort mén efter ulykke dateret d. 13.12.2016.

Der er lagt vægt på, at der ikke blev observeret objektive holdepunkter for hverken svær skade af nakken eller venstre skulder. Helt normal undersøgelse initialt.

Det er også vægtet, at der ikke på noget tidspunkt er tilvejebragt objektive holdepunkter for skader ligesom at patienten løbende overreagerer ved undersøgelserne.

Det ses også, at patienten har oplyst gentagende gange at tage stærkere smertestillende medicin, men det ses ikke sandsynliggjort ud fra ekspeditionslisterne, hvor der for praktiske gøremål ikke har været hentet stærk smertestillende medicin udover en enkelt gang. Der er således betydelig diskrepans mellem hvad patienten oplyser og hvad der lader sig dokumentere i sagen."

Klagerens advokat har i brev af 10/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af de fremlagte speciallægeerklæringer i sagen fra [overlæge1] og [overlæge2] har min klient varige skader i form af bl.a. piskesmæld i nakken (cervikale columna) og skade i venstre skulder.

Det er endvidere begge speciallægers vurdering, at disse skader er en følge af min klients ulykke den 13. december 2016.

Af speciallægeerklæringen af 17. november 2018 fra ortopædkirurg [overlæge2] konkluderes der således følgende efter foretaget undersøgelse af min klient:

...

I speciallægeerklæring af 26. oktober 2018 fra neurokirurg [overlæge1] er der beskrevet en vis diskrepans mellem måden min klient bevæger sig på og de udtalte nakkegener, jf. speciallægens konklusion.

Det ændrer dog ikke på, at der efter speciallægens opfattelse utvivlsomt er årsagssammenhæng mellem min klients gener i form af piskesmæld og skade i venstre skulder, jf. speciallægens konklusion:

...

Ovennævnte vurderinger fra de uvildige speciallæger understøttes endvidere af, at min klient allerede i dagene efter ulykken den 13. december 2016 klagede over smerter i både nakken og venstre skulder, jf. bl.a. min klients lægejournal samt journal fra ... Fysioterapi:

...

Af ovennævnte notater fra læge- og fysioterapijournal for perioden 13. december - 21. december

2016 fremgår tydeligt, at min klient i tiden umiddelbart efter ulykken klagede over smerter mv. fra både nakken og skulder.

Under henvisning til journalmaterialet i sagen samt speciallægeerklæringerne må det kunne lægges til grund, at min klient ved ulykken den 13. december 2016 pådrog sig et piskesmæld i nakken samt en skulderskade.

Disse skader er af varig karakter og må efter min opfattelse berettiget til en méngrad på 20 %, subsidiært en mindre méngrad (dog minimum 10 %).

Til støtte herfor henvises der til tidligere fremsendt ménvurdering i samme sag fra ansvarsforsikringsselskabet ..., der på baggrund af selvsamme lægelige akter – og med hjælp fra deres lægekonsulent – har vurderet méngraden til 20 %, jf. følgende uddrag fra deres afgørelse:

'Selskabets lægekonsulent har gennemgået sagen og jeg vender nu tilbage.

Det varige mén vurderes til 20%.

Neurokirurgisk speciallægeerklæring.

Der er konstante daglige svære smerter. Daglig hovedpine og hukommelsesbesvær, træthed og fokuseringsbesvær.

Objektivt findes let nedsat bevægelighed i nakken med svær ømhed men normale forhold ved neurologisk undersøgelse.

Diskrepans mellem måden hun bevæger sig på og de ret så udtalte nakkegener.

Tilstanden svarer til B.1.1.3.

Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring.

Skulderskade, men MR-scanning viste ikke skader på ledbånd/ledlæge men indeklemning under skulderbladsfremspringet.

Der er smerter i venstre skulder og sovende fornemmelser i 4.-5. finger. Belastningssmerter, kan ikke lave fysisk arbejde.

Objektivt bevæges skulderen 60/70 med nedsat kraft, men ikke målbart muskelsvind. Ved undersøgelsen holder hun igen pga. smerter.

Tilstanden svarer til D.1.5.3 og tilstanden er bedre end D.1.5.4.

Samlet

Samlet tilbydes det varige mén til 20% jf. ovenstående.'

Under henvisning til ovennævnte samt indholdet af speciallægeerklæringerne mv. er jeg enig med [ansvarsforsikringsselskabet] i, at min klients gener efter ulykken den 13. december 2016 bedst kan sammenlignes med følgende punkter i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel:

Nakken:

B.1.1.3. Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer (10 % mén)

Venstre skulder:

D.1.5.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader (10 %)

D.1.5.4. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind (15 %)

Ankenævnet bedes inddrage ovennævnte bemærkninger ved vurderingen af sagen."

Klagerens advokat har i brev af 5/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I min klients erstatningssag er der via et andet forsikringsselskab blevet indhentet en supplerende speciallægeerklæring, jf. vedhæftede speciallægeerklæring fra [overlæge3].

Som det fremgår af erklæringen er det også denne speciallæges opfattelse, at min klient ved ulykken den 13. december 2016 har pådraget sig skade svarende til bl.a. nakken og venstre skulder, jf. bl.a. følgende uddrag fra speciallægens afsluttende bemærkninger:

...

Af ovennævnte uddrag fremgår endvidere, at min klient – som også anført i de øvrige speciallægeerklæringer – har smerter og nedsat bevægelighed i nakke og skulder.

Det er endvidere andetsteds i erklæringen beskrevet, at min klient bl.a. har hovedpine samt hukommelses- og koncentrationsproblemer (kognitive gener) efter ulykken.

Speciallægen bekræfter således efter min opfattelse, at de relevante punkter i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel er følgende:

Nakken:

B.1.1.3. Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer (10 % mén)

Venstre skulder:

D.1.5.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader (10 %)

D.1.5.4. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind (15 %)

Det er derfor som tidligere anført min opfattelse, at min klient er berettiget til en méngrad på 20 %, jf. også ansvarsforsikringsselskabet ... vurdering på 20 % mén."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder medicinoversigt. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"13-12-2016 KONS./BESØG...

Whip-lash læsion ved trafikUT. Henv fys.

...

21-12-2016 Status vedr. skulder...

Korrespondancebrev

...

[Klageren] har nu været til tre behandlinger, vi har fået hendes nakke stabiliseret nogenlunde og hun føler ikke længere at smerterne i denne region er uudholdelige. Derimod værker hendes skulder fortsat mange problemer. Al bevægelse af denne er smertepræget, hun reagerer meget voldsomt med tårer og rødmer nemt i området. Let palpation fremprovokerer kvalme og hun føler sig fortsat utilpas dagligt. Sover meget og kan ikke koncentrere sig.

Hun fik foretaget en røntgen af nakken i sidste uge, men jeg ønsker hun får foretaget en MR-scanning af skulderled, idet hun fortsat er meget bevægehæmmet og smertepræget i denne. Skulderen er blevet slået hårdt tilbage grundet sikkerhedssele og rattet, hvorfor slaget er forventet at være hårdere imod denne.

Med venlig hilsen

...

Fysioterapeut"

Af journal fra fysioterapeut 1 fremgår bl.a.:

"2016-12-14

Whip-lash tirsdag d. 13/12-2016. Bilulykke. Påkørt bagfra af bil med høj fart. Airback ikke udløst i hendes bil, men i påkørendes. Har kastet op af flere omgange, tager morfika som hun har fået af egen læge for en [skade] i sommers. Har smerter i venstre arm, nakkeregion og hovedpine. Ved lægekonsultation i går ingen parestæsier, d.d prikkende fingre, armen føles sovende.

...

Smerter: 8-9/10 NRS. Søvn: Påvirket, kan ikke ligge på venstre arm. Rygliggende behov for pude til aflastning.

Nakkeus: Flex: 20gr. Smerter. Ex: 5gr. Rot højre: 30gr smerter fra venstre. Rot venstre: 10gr. smerter fra venstre side. Lateralbøjning bilat: 10gr smertegivende.

Skulderus: Flex 20gr. Smerter. Ex: 20gr. Abduktion: 30gr. Adduktion: ia. Indadrot/udadrot: Smerteregivende ved 10 gr.

Tøj på- og afklædning: Besværligt for hende, smerter går op i hoved/nakke. Kan ikke få venstre arm til nakke, lænd eller mund - Må have hjælp til påklædning og håropsætning af kæreste.

Grådlabil ved palpation, meget smertefuldt for hende.

...

2016-12-16

Har fået foretaget røntgen af cervicalcolumna/skulderled på [hospital1] i går - pga. uro og mange smerter. Der er intet synlig fraktur eller skade på cervicalt niveau, men endnu uvist med ledbåndsskade. Har haft gavn af tape og liggende rotationsøvelse. Ses mere fri i bevægelser d.d, men har fortsat ondt, primært i skulderled nu.

Re-test: Flex: 20gr. Ex. 10gr. Rot: 30 gr bilateralt nu. Lateral fleksion: 30gr. bilateralt nu.

Skulderus: Samme resultat som sidst.

Tøj af- og påklædning fortsat besværligt.

...

2016-12-21

Skulderen giver fortsat mange problemer. Hun føler nakken er begyndt at blive bedre, og ses mere fri i bevægelser fortsat. Hun får kraftige hovedpiner nu ved bevægelsen af skulderled (ve.) og kan ikke bruge venstre arm. Sovende/prikkende fingre fortsat og der er ikke nogen bedring ift. sidst med dette. Har skrevet korrespondance til læge og håber at dette vil give pote ift. videreudredning af skulderled. [Klageren] er meget angst for fremtiden med hendes arbejde og sådan, Hun føler at hun vil på arbejde, men siger også selv at hun ingenting kan. Forsvarligt er det heller ikke, da hun arbejder på ... med en del løft og forflytninger.

Skulderbevægelighed: Flex: 10gr. Ex: 10gr. Rot: Ikke muligt, smerter og kvalme. Abd: 10gr. Add: la.

Beh:

Fast tape til at inhibere skulderled (over deltoideus og rotatorcuff). Man.beh af nakke- og skulderåg.

...

2017-06-22

Fortsat symptomer på senfølger efter hjernerystelse: kvalme, svimmelhed, hovedpine, utilpashed, hukommelses udfordringer og til tider kæbeledsproblematik. Vi taler derfor om d.d at hun skal henvises til vurdering hos fysioterapeut med speciale i neurologiske problemstillinger efter commotio cerebri.

I forhold til ortopædkirurgisk problematik efter whiplash, samt impignement på supraspinatus og bursit fortsættes plan med opstart af træning for skulderled og nakke-skulderåg med let belastning. Isometriske hold øvelser har gået godt, når hun har lavet øvelserne hver 2. dag. Hun introduceres d.d til øvelsesprogram med 7 øvelser for impignement: Bevægelsesøvelse i fleksion og abduktion, Roning fra gulv, mobilisering af skulderled i rotation rygliggende, cirkulære bevægelser på væg med bold/klud."

Af journal fra fysioterapeut 2 fremgår bl.a.:

"4. feb. 2018 Der er sendt brev vedrørende patienten.

...

[Klageren] har pådraget sig en del bevægeapparat og neurologiske dysfunktioner efter sin bilulykke. Vi arbejder med hovedpinen, smerterne, nakke/skulderproblemer, de visuelle og vestibulære dysfunktioner med hjernebaseret fysioterapi for at forbedre hendes dysfunktioner og smerter.

Generne er typiske senfølger efter whiplash og commotio cerebri og i den svære grad. I rehabiliteringen benyttes bl.a, ørepropper, farvet briller, varmekælte, og mere kan forventes på sigt.

[Klageren] mærker selv, at hun bliver smertedæmpet med min hjælp, og jeg ser en udvikling af øvelserne. Da [klageren] på nuværende tidspunkt ikke kan tåle manuel behandling, anbefaler jeg, at hun får revurderet sine hjernebaseret øvelser hos mig ca. hver 4-6 uge, således vi kan fortsætte progressionen af øvelserne og nedsættelsen af smerterne.

Desuden har [klageren] lige fået svar på sin MR skanning af nakken, som viser forsnævring ved C6/7, dette vurderer jeg, kan forværre hendes smertebillede og hendes ADL funktion af venstre skulder yderligere. Vedr. forsnævringen i nakken, så anbefaler jeg en udredning hos en neurokirurg (gerne ...), så vi kan få oplyst, om der er tryk på nerverne fra forsnævringen, og om der evt. skal en operation til for at lette nogle af smerterne i hendes skulder. Forsnævring af nakkehvirvlerne i så ung en alder hører normalt ikke til i hendes alder. Derfor synes jeg, at det er meget vigtigt at få en second opinion ift. forsnævringen.

I denne sammenhæng vil jeg lige nævne, at [klageren] også har fået påvist læsioner via skanning i skulderen pga. ulykken, som giver hende skuldersmerter samt nedsat ADL funktion af venstre skulder.

[Klageren] har et meget langt genoptræningsforløb forud, og jeg vurderer, at [klageren] altid vil have men efter sin ulykke.

...

I dag nakken stiv og svært ved at ext. Det svier ned ad ryggen. Ve skulder har nu konstant smerter. Kan ikke lægge på skulderen. Bliver vækket om nakken. Kan ikke holde sutteflaske med ve arm. Ve hånd er begyndt at sove især ved fysisk aktivitet.

Hovedpinen er sq."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/10 2018 fremgår bl.a.:

"Medicin:

Tablet Treo, 2 + 2 dagligt.

Tablet Panodil 665 mg, 2 x 4.

...

Konklusion:

[20'erne] tidligere rask kvinde.

Impliceret i et trafikuheld den 13.12.16, hvor hun pådrager sig distorsion af halshvirvelsøjlen. Intet hovedtraume eller bevidstløshed i forbindelse med ulykken.

Konsulterer egen læge samt fysioterapeut, og starter behandling hos sidstnævnte samme dag, som ulykken er sket.

Sygemeldt ca. 6 uger. Kom herefter tilbage i arbejde. Er siden skiftet til anden arbejdsplads, hvor arbejdet er mindre fysisk anstrengende, og hvor der bliver taget hensyn til hende. Arbejder fuld-tid.

I hele efterforløbet har hun modtaget forskellige former for konservativ behandling gennem længere tid, uden det har kunnet afhjælpe generne.

Grundet fortsatte gener, både fra nakke og venstre skulder er hun, dels vurderet af speciallæge i neurologi, dels af speciallæge i ortopædkirurgi, og der er foretaget relevant radiologisk udredning, både af nakke, hoved samt venstre skulder.

Væsentligste problem på nuværende tidspunkt er gener fra nakke og venstre skulderled. Herudover er der en række kognitive gener.

(konklusion)

Aktuelt klager som anført.

Objektivt finder man for halshvirvelsøjlen vedkommende særdeles udtalte muskulære forandringer, hvor hun fremstår overreagerende og grådlabil. For halshvirvelsøjlen vedkommende er der samlet set en let bevægeindskrænkning, men ingen mistanke om nerverodspåvirkning.

Hvad angår venstre skulder, bør denne rettelig vurderes af speciallæge i ortopædkirurgi, hos hvilken der er planlagt tid til her 15.11.18 på [hospital3].

Skadelidte har nu kroniske gener efter distorsion af halshvirvelsøjlen. Var tidligere at betragte som værende rask, ulykken har utvivlsomt været årsagsgivende til de aktuelle gener. Dog er der diskrepans mellem måden, hun bevæger sig på, og de ret så udtalte nakkegener.

Tilstanden må betragtes som værende stationær."

Af speciallægeerklæring af 17/11 2018 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi 1 fremgår bl.a.:

"Medicin

2 Treo og 2 ibuprofen 3-4 gange dagligt.

Har tidligere taget Tramadol efter ulykken, men er ophørt med dette af hensyn til plejen af sine børn.

...

Resume

...

Har siden haft smerter i nakken og venstre skulder, samt lidt af hovedpine, svimmelhed og kognitive forstyrrelser.

Er udredt hos neurolog og ortopædkirurg, uden at man har fundet tegn på strukturelle skader. Der er påvist lettere degenerative forandringer i sin halshvirvelsøjle, og den første MR scanning af venstre skulder gav mistanke om skade på de forreste ledbånd i skulderen. Der er dog siden foretaget både MR artrografi og UL scanning af skulderen som ikke genfinder ledbåndsskader, men viser let subakromiel bursit og supraspinatus tendinopathi.

Objektivt findes patienten præget af kroniske smerter med smertesensibilisering og forværring af smerter ved enhver undersøgelse af halshvirvelsøjle, venstre skulder og venstre arm. Der findes nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen og nedsat bevægelighed i venstre skulder med tegn på subakromiel impingement og dårlig muskulær stabilisering. Der findes udtalte muskelspændinger i nakke skulderbæltet med dårlig kropsholdning med øget thoracal kyfoser. Der findes ingen trofiske forstyrrelser i huden.

Diagnoser

Distorsio columna cervikalis sequelae (følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen)

Distorsio articuli glenohumeralis sin sequelae (følger efter forvridning af venstre skulder)

Bursitis et tendinitis subakromiale sin I.gradu (let indeklemningssyndrom i venstre skulder)

Kronisk neuropatisk smertetilstand.

Konklusion

Der findes god overensstemmelse mellem de anførte symptomer og objektive fund. Patienten har udviklet smertesensibilisering med smerter af neuropatisk type. Der findes udtalt dårlig kropsholdning med øget thoracal kyfoser, med 'låsning' i thoracal columna og stivhed af halshvirvelsøjlen og deraf følgende muskelspændinger og allodyni.

Det er vanskeligt at undersøge skulderen pga. smertesensibilisering. Der findes både nedsat bevægelighed og indtryk af let impingement i venstre skulder og formentlig smertebetinget nedsat styrke. Der er ingen pareser eller tegn på neurologiske udfald.

Der findes god overensstemmelse mellem det anførte traume og den påviste skade. Det findes sandsynligt at patienten er blevet påført et voldsomt fleksions-traume i sin cervikale columna, i forbindelse med påkørslen bagfra. Herudover er det sandsynligt at hun kan være påført et vrid eller stød i venstre skulder, da hun holdt fast i rattet. Patientens airbag udløstes ikke ved traumet. Et mindre traume mod skulderen er velkendt for at give anledning til udvikling af indeklemnings-syndrom i venstre skulder. Pga. smertesensibilisering har skadelidte ikke været i stand til at genoptræne den muskulære funktion i nakke, ryg og skulder og dette har medvirket til udvikling af den kroniske smertetilstand.

Der findes ikke tegn til forud bestående sygdom i hverken nakke eller skulder.

Patienten har betydelige kognitive forstyrrelser. Hun har ikke været bevidstløs eller beskrevet med hovedtraume ved ulykken. Generne vurderes forårsaget af de kroniske smertetilstand i nakken og en grad af posttraumatisk distress syndrom.

Skadelidte opfylder ikke Budapest kriterierne for udvikling af CRPS (kompleks regional smertetilstand).

Der er nu gået næsten 2 år efter traumet og tilstanden er kronisk om end i langsom bedring. Der har været iværksat relevant udredning og behandling og der findes ikke yderligere ortopædkirurgiske behandlingstilbud. Det kan tilrådes at skadelidte fortsætter med fysioterapeutisk og lægelig støtte til den fortsatte rehabilitering."

Af speciallægeerklæring af 3/10 2019 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi 2 fremgår bl.a.:

"Medicin

Panodil 500 mg, 2 x 4. 96 stk. per måned.

Ibuprofen 600 mg, 2 stk. 3-4 gange dgl. 54 stk. per måned.

Ipren 200 mg, 2 stk. 3-4 gange dgl. Ca. 150 stk. per måned.

Treo brusetabletter, 2 stk., typisk 2 gange dgl., ca. 120 stk. per måned.

Ved smerter der forstyrrer nattesøvn anvender hun Dolol 50 mg som hun brækker over til 25 mg pr gang så hun kan stå op og passe sine børn om morgenen. Hun tager ca. 4 tabl. pr. måned.

...

Resume

...

Hendes aktuelle klager er hovedpine, nakke/skuldersmerter, gener fra venstre albue og venstre 4.-5. finger. Smerter omkring venstre skulder er de værste. Smerterne stråler op imod nakken men også ned i ryggen. Værst er nakke stivhed og smerter i koldt vejr.

Hun vågner yderst sjældent smertefri, dette sker ca. 2 dage i løbet af 3 måneder, men når dette sker indtræder der voldsomme smerter en time efter hun er vågnet. Typisk vågner hun med smertestyrke 10. Efter smertestillende har hun kun smertestyrke 6-7. Smerterne genopstår 3-6 timer efter hun har taget den smertestillende medicin.

Søvn er afbrudt, hun vågner mindst 2 gange om natten, dette forekommer i 70% af tilfældene. Når hun har det værst, vågner hun en gang i timen, det er tilsvarende 30% af tiden. Hun kan ikke ligge på venstre side, så vågner hun.

Hovedpine har hun altid, Treo hjælper herpå og nedsætter smertestyrken.

Venstre albue låser, hvis hun skal strække albuen kan hun pludselig ikke, hvis hun så bøjer albuen og trykker lidt på den med raske højre hånd, kan albuen langsomt strækkes. Det indtræder typisk 2 gange om dagen.

Snurrende og sovende fornemmelse i 4.-5. finger har hun, dette kan forværres under bilkørsel eller efter for meget arbejde. Hun har særligt haft gener de sidste måneder, måske er dette forårsaget af at hun har genoptaget arbejdet. Hun mister ind imellem følelsen fuldstændig i 4.-5. finger, det sker typisk 4 gange om dagen af få minutters varighed. Indtræder også ved dagens undersøgelse.

Hendes gangafstand i eget tempo er langsom. Gang på trapper er dårligt, det giver stød i nakken, hun undgår det. Bil køretur på 18 minutter giver gener fra øjne og nakke. Hun kører med gule briller, da dette giver mindre gener af øjnene. Hun kan max. køre 30 minutter, men efter 18 minutter er hun allerede træt.

Hun taber ofte noget ud af venstre hånd, fx kaffekop eller kuglepenne, det sker ca. 6 gange om dagen. Hun kan ikke bære en gryde med venstre hånd.

Tidligere plejede hun at have flere bolde i luften, nu kan hun højst klare to. Hun skriver alt ned for at kunne huske det. Hun husker dårligt, tidligere huskede hun godt. Tidligere var hun tovholderen, også på sit arbejde, det er hun ikke længere. Hendes koncentrationsevne er svækket.

Objektivt:

Columna cervicalis: bevægelse foregår med smerter i yderstillinger.

Kan dårligt ekstendere i nakken, det giver smerter i hovedet. Ved fleksion af nakken får hun brændende smerter der stråler til overgangen af midt-ryggen sv.t. lige under BH-kanten.

Hage/brystafstand er 9 cm.

Skuldre: Smerter udløses ved palpation mod skulder nakkeområde og disse er tårefremkaldende.

Højre fleksion 180 grader, venstre 75 grader. Højre ekstension 40 grader, venstre 10 grader.

Abduktion højre 180 grader, venstre 45 grader.

Udadrotation højre 80 grader, venstre 40 grader. Indadrotation højre håndryg når TH12, venstre håndryg når sacrum. Der anføres ømhed ved palpation mod venstre AC-led. Ikke tilsvarende på højre side.

Ved fleksion/indadrotation af venstre skulder fremtræder smerter til tårer. Ingen tilsvarende gener fra højre skulder.

Svær nedsat kraft på venstre side ved fleksion/ekstension over skulder, ved udadrotation af OE med arm langs side samt ved fleksion/ekstension over albue og ved håndtryk.

Forud for ulykken symptomfri. Ingen strukturel skade har været påvist. Symptomer vurderes dog udløst af ulykken. [Klageren] oplever en væsentlig reduktion af livskvalitet efter ulykken. Har været nødt til at skifte til mindre fysisk belastende arbejde, arbejder 37 timer ugentligt efter kortere sygemelding umiddelbart i forbindelse med trafikulykken.

Tilstanden vurderes stationær og tilfældet anbefales afgjort."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår bl.a.:

"B.1.1. Nakke

...

B.1.1.3. Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer 10 %.

...

D.1.5. Skulder

...

D.1.5.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader 10 %.

D.1.5.4. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektive muskelsvind 25 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Forsikringens omfang

Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

11. Erstatning ved invaliditet

Såfremt et ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 10 % har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1990'erne, har anmeldt, at hun den 13/12 2016 var udsat for en trafikulykke og fik smerter i nakken og venstre skulder. Klageren ønsker at få udbetalt mén godtgørelse svarende til en méngrad på 20 procent, subsidiært en mindre méngrad, dog minimum 10 procent. Hun har anført, at selskabets afvisning er i strid med både de i sagen indhentede speciallægeerklæringer mv. og med ansvarsforsikringsselskabets vurdering om 20 procent mén som følge af ulykken. Hun har anført, at hendes gener efter ulykken bedst kan sammenlignes med punkterne B.1.1.3, D.1.5.3 og D.1.5.4. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén tabel.

Selskabet har vurderet klagerens méngrad som følge af ulykken til 0 procent og har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker en méngrad på under 10 procent. Selskabet har anført, at der ikke på noget tidspunkt er tilvejebragt objektive holdpunkter for skader, ligesom at klageren løbende overreagerer ved undersøgelserne. Selskabet

har anført, at der er betydelig diskrepans mellem hvad patienten oplyser om stærkt smertestillende medicin, og hvad der lader sig dokumentere i sagen.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/10 2018 fremgår det, at "skadelidte har nu kroniske gener efter distorsion af halshvirvelsøjlen. Var tidligere at betragte som værende rask, ulykken har utvivlsomt været årsagsgivende til de aktuelle gener. Dog er der diskrepans mellem måden, hun bevæger sig på, og de ret så udtalte nakkegener".

Af speciallægeerklæring af 17/11 2018 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi 1 fremgår det, at "der findes god overensstemmelse mellem det anførte traume og den påviste skade. Det findes sandsynligt at patienten er blevet påført et voldsomt fleksionsstraume i sin cervikale columna, i forbindelse med påkørslen bagfra. Herudover er det sandsynligt at hun kan være påført et vrid eller stød i venstre skulder, da hun holdt fast i rattet. Patientens airbag udløstes ikke ved traumet. Et mindre traume mod skulderen er velkendt for at give anledning til udvikling af indeklemningssyndrom i venstre skulder. Pga. smertesensibilisering har skadelidte ikke været i stand til at genoptræne den muskulære funktion i nakke, ryg og skulder og dette har medvirket til udvikling af den kroniske smertetilstand".

Af speciallægeerklæring af 3/10 2019 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi 2 fremgår det, at klageren har nakke- og skuldergener, og at "forud for ulykken symptomfri. Ingen strukturel skade har været påvist. Symptomer vurderes dog udløst af ulykken".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens mén som følge af ulykken kan være 10 procent eller derover. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Ankenævnet for Forsikring

14.

94071

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringerne om klagerens gener som følge af ulykken.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af punkt B.1.1.3 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår, at "middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter", vurderes til en méngrad på 10 procent, og at det af punkt D.1.5.3. fremgår, at "daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader", vurderes til en méngrad på 10 procent.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journal af 14/12 2016 fra fysioterapeut 1 fremgår, at klageren havde smerter i venstre arm, nakkeregion og hovedpine, og at hun havde smerter ved undersøgelse af både nakke og skulder.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, CBL Insurance Europe v/Caplin ApS, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand